



Ošetrovateľská péče u agresivních pacientů

Bakalářská práce

Studijní program: B5341 – Ošetrovateľství
Studijní obor: 5341R009 – Všeobecná sestra
Autor práce: **Ilona Bognerová**
Vedoucí práce: Mgr. Alena Pelcová





Nursing care in aggressive patients

Bachelor thesis

Study programme: B5341 – Nursing
Study branch: 5341R009 – General Nurse
Author: **Ilona Bognerová**
Supervisor: Mgr. Alena Pelcová



ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Ilona Bognerová**
Osobní číslo: **Z10000121**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Název tématu: **Ošetrovatelská péče u agresivních pacientů**
Zadávající katedra: **Ústav zdravotnických studií**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cílem výzkumu je zjistit:

- 1) Zmapovat příčiny výskytu agresivního chování u pacientů na lůžkových odděleních.
- 2) Zjistit, jak se všeobecné sestry vyrovnávají s agresivním chováním pacienta na lůžkových odděleních.
- 3) Zmapovat možnosti dalšího vzdělávání všeobecných sester v problematice zvládání agresivního chování pacientů.

Teoretická východiska:

Podle dostupných výsledků statistických šetření mapujících výskyt agresivity u hospitalizovaných pacientů, bylo zjištěno, že dochází ke zvýšenému výskytu agresivního chování u hospitalizovaných pacientů. Všeobecné sestry se tak stále častěji musí se zvyšující se agresivitou u pacientů vyrovnávat. Z tohoto důvodu roste potřeba prohlubování znalostí všeobecných sester v této problematice.

Výzkumné otázky:

- 1) Je intoxikace návykovými látkami nejčastější příčinou výskytu agresivního chování u pacientů v produktivním věku?
- 2) Je dehydratace nejčastější příčinou výskytu agresivního chování u pacientů v seniorském věku?
- 3) Jsou omezovací prostředky nejčastější metodou ovlivnění agresivního chování pacienta?
- 4) Mají všeobecné sestry možnost dalšího vzdělávání v problematice zvládání agresivního chování u pacientů?
- 5) Účastní se všeobecné sestry dalšího vzdělávání o problematice ve zvládání agresivního chování u pacientů?

Metoda:

Kvantitativní výzkum

Technika práce, vyhodnocení dat:

Dotazník, výsledky hlášení mimořádných událostí. Matematické a statistické metody vyhodnocení dat.

Místo a čas realizace výzkumu:

NsP Česká Lípa, leden - únor 2014

Vzorek:

Cílovou skupinou budou všeobecné sestry. Výzkumný soubor o počtu 50 respondentů.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy: 50 - 70 stran

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

- HANUŠKOVÁ, Vlasta. Terapie akutního neklidu a agrese. Psychiatrie pro praxi. 2008, č. 3, s. 168-169, ISSN 1212-0383
- HAŠKOVCOVÁ, Helena. Manuál o násilí. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2004. s. 15-75. ISBN 80-7013-397-X (brož.)
- KELNEROVÁ, Jarmila. Psychologie a komunikace pro zdravotnické asistenty. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, s. 98-129. ISBN 978-80-247-2831-5
- KELNEROVÁ, Jarmila a Eva MATĚJKOVÁ. Psychologie. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, s. 46-152. ISBN 978-80-247-3270-1
- KOVAŘÍKOVÁ, Hana. Problematika hospitalizovaných agresivních pacientů. Sestra. 2009, č. 6, s. 34, ISSN 1210-0404
- KOUKOLÍK, František a Jana DRTILOVÁ. Vzpouza deprivantů: Nestvůry, nástroje, obrana. 1. vyd. Praha: Galén, 2008, s. 305-325. ISBN 978-80-7262-410-2
- KRÁLOVÁ Jaroslava. Agresivní pacient. Praktický lékař. 2005, roč. 85, č. 4, s. 230-232. ISSN: 0032-6739
- MORGAN James P. Psychology of aggression. 1. vyd. Hauppauge, New York: Nova Science Publishers, Inc., 2005, s. 79-82. ISBN 1-59454-136-1.
- ZACHAROVÁ, Eva. Základy psychologie pro zdravotnické obory. 1. vyd. Praha: PROTISK, s.r.o., 2011, s. 211-256. ISBN 978-80-247-4062-1
- ZACHAROVÁ, Eva a Jitka ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ. Psychologie pro zdravotnické obory: vybrané kapitoly. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, 2007, s. 23-150. ISBN 978-80-7368-334-4
- ZACHAROVÁ, Eva. Agresivní pacient v klinické praxi zdravotníků. Interní medicína pro praxi. 2009, č. 9, s. 471, ISSN 1212-7299

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Alena Pelcová

Ústav zdravotnických studií

Datum zadání bakalářské práce:

31. března 2012

Termín odevzdání bakalářské práce:

30. června 2014

prof. Dr. Ing. Zdeněk Kůs

rektor



Mgr. Marie Froňková

pověřena vedením ústavu

V Liberci dne 28. února 2014

Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

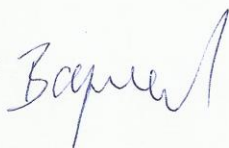
Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Současně čestně prohlašuji, že tištěná verze práce se shoduje s elektronickou verzí, vloženou do ISTAG.

Datum: 25. 6. 2015

Podpis:



Poděkování

Děkuji Mgr. Aleně Pelcové za vedení mé bakalářské práce, za konzultace, cenné rady, podněty a připomínky. Mé poděkování patří také všem všeobecným sestrám z Nemocnice s poliklinikou v České Lípě, a. s., které si našly čas a vyplnily dotazník. Také bych chtěla poděkovat panu Ing. Františku Vlachovi, Ing-Paed IGIP za pomoc při grafickém zpracování bakalářské práce. Poděkování také patří rodině a mým blízkým, kteří mě po celou dobu podporovali při mém studiu a zejména při psaní bakalářské práce.

Anotace v českém jazyce

Jméno a příjmení autora:	Ilona Bognerová
Instituce:	Technická univerzita v Liberci
Název práce:	Ošetrovatelská péče u agresivních pacientů
Vedoucí práce:	Mgr. Alena Pelcová
Počet stran:	44
Počet příloh:	4
Rok obhajoby:	2015

Souhrn:

Bakalářská práce se zabývá agresivním chováním pacientů, a jak se s touto agresivitou vyrovnávají všeobecné sestry na vybraných pracovištích. V teoretické části práce jsou vysvětleny základní pojmy související s agresí a agresivitou a dále následuje popis látek, jež negativně ovlivňují chování lidí. Další kapitola se věnuje možnosti zklidnění pacienta od rozhovoru až po fyzické omezení. Výzkumná část práce je zaměřena na analýzu dat, která byla získána ve výzkumném šetření. Cílem práce bylo zjistit, jak často se ošetřující personál setkává s agresivitou ze strany pacientů, jak se s tímto faktem vyrovnává, zda je zájem o další vzdělání v tomto směru a jakou formu. Šetření bylo provedeno s povolením vedení Nemocnice s poliklinikou v České Lípě, a. s.

Klíčová slova:

Agresivita, agresivní pacient, všeobecná sestra, zdravotnictví.

Anotace v anglickém jazyce

Name and surname:	Ilona Bognerová
Institution:	Technical university of Liberec
Title:	Nursing care about an aggressive patients
Supervisor:	Mgr. Alena Pelcová
Pages:	44
Apendix:	4
Year:	2015

Summary:

The Bachelor Thesis deals with an aggressive behaviour of patients A how to cope with this aggressive balanced nurses on the selected workplaces. Theoretical part of work is focused on explaining the concepts related with aggression and aggression. It introduces the substances negatively influencing the behaviour people. Establishing the possibility of calming the patient. From an interview after the physical limitations. The practical part of work is focused to analysis of data which data was detected in the research study. The investigation was carried with help by anonymous questionnaires. The aim of the investigation was determine how often nurses are meeting with an aggressive from patients. How to cope with this fact. Whether interested in further education in this field and what form favours. The investigation was carried out with the kind enabling guided in hospital in Ceska Lipa.

Key words:

Aggresion, aggresion patient, nurses, health service

Obsah

Úvod.....	11
1 Teoretická část	12
1.1 Agrese, agresivita a příbuzné pojmy	12
1.1.1 Obecné příčiny agresivity u pacientů	15
1.2 Ošetrovatelská péče o agresivního pacienta	16
1.2.1 Přístup všeobecných sester k agresivním pacientům	17
1.2.2 Zásady komunikace s agresivním pacientem	19
1.2.3 Omezovací prostředky při péči o agresivního pacienta	20
1.2.3.1 Farmakologická medikace k ovlivnění agresivních pacientů.	22
1.3 Legislativa a právní normy v ošetrovatelské péči o agresivního pacienta ...	23
2 Výzkumná část	26
2.1 Cíle práce	26
2.1.1 Výzkumné předpoklady	26
2.2 Techniky a metody výzkumného šetření	27
2.3 Organizace výzkumného šetření.....	27
2.4 Charakteristika zkoumaného vzorku.....	27
2.5 Vlastní výsledky dotazníkového šetření	28
2.6 Ověření výzkumných předpokladů	44
2.7 Diskuze	46
2.8 Doporučení pro praxi.....	52
3 Závěr.....	53
4 Seznam bibliografických citací	55
5 Seznam příloh	59

Seznam použitých zkratek

a.s.	akciová společnost
aj.	a jiné
atd.	a tak dále
č.	číslo
CNS	centrální nervový systém
ICN	Mezinárodní rada sester (International Council of Nurses)
ILO	Mezinárodní organizace práce (International Labour Organization)
JIP	jednotka intenzivní péče
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
Např.	například
NsP	nemocnice s poliklinikou
Per os	do úst
SZŠ	střední zdravotní škola
WHO	Světová zdravotnická organizace (World Health Organization)

Úvod

Agresivita nás provází na každém kroku ve zpravodajství, tisku, ale i v našem okolí. Agresivní chování je stále častějším jevem, se kterým se ve svém okolí setkáváme. Agresivita je často ovlivněna alkoholem a návykovými látkami. S agresivitou v nemocničních zařízeních, ať ambulantních nebo lůžkových odděleních se všeobecné sestry setkávají stále častěji. Práce s agresivními pacienty je psychicky velmi náročná. Všeobecné sestry se musí neustále vyrovnávat s rozvojem zdravotnického oboru, který je velmi dynamický a klade na personál velké nároky. To vše vytváří veliký psychický tlak. Agresivita, může být projevem stresu pacientů nebo jiných osob ve zdravotnickém zařízení. Všechny tyto osoby se navzájem ovlivňují. Pacienti jsou často ovlivněni bolestí, mají strachem z neznámého prostředí, to vše ovlivňuje jejich chování. Se všemi těmito aspekty musí všeobecné sestry při péči o pacienty počítat a být na vzniklé situace připravené.

Téma bakalářské práce jsme zvolili na základě stále častějšího setkávání se s agresivním chováním pacientů a s nutností na takové chování připravit všeobecné sestry. Bakalářská práce je členěna do jednotlivých kapitol, obsahuje jak teoretickou, tak výzkumnou část, diskuzi, návrh na řešení problému a závěr. V teoretické části jsou popsány základní aspekty agrese a agresivity. Vysvětleny základní pojmy související s agresivitou. Dále jsou popsány druhy agresivity, jejich projevy a příčiny. V další části je věnována pozornost příčinám agresivity u pacientů a agresivitě ve zdravotnictví. Způsobům ošetřování agresivního pacienta, používání omezovacích prostředků a medikaci ke snížení agresivního chování pacientů. V teoretické části je také uvedena základní legislativa a normy vztahující se k dané problematice.

Ve výzkumné části práce jsou vyhodnoceny poznatky respondentů, které byly získány metodou dotazníkového šetření. Dotazníky byly distribuovány na vybraná oddělení v Nemocnici s poliklinikou v České Lípě, a. s. (dále jen „NsP“). Výsledky šetření jsou uvedeny do tabulek a jsou znázorněny též v grafické podobě. Následně byly vyhodnoceny předpoklady získané z dotazníkového šetření. Zjištěné výsledky dotazníkového šetření jsou porovnány se statistikou NsP v České Lípě, a. s.

1 Teoretická část

Pojmy jako agresivita a agresivní chování u pacientů v produktivním i seniorském věku jsou v odborné literatuře zabývající se touto problematikou často popisovány. V následujícím textu jsou uvedeny tyto pojmy z vybraných odborných zdrojů. Dále zde jsou uvedeny jednotlivé faktory ovlivňující chování lidí, a také je zde uvedena legislativa vztahující se k tématu.

1.1 Agrese, agresivita a příbuzné pojmy

Agrese je všeobecně známý pojem, který je různě interpretován. Agrese může být i pozitivní, ta slouží k ochraně osobnosti, není zaměřena destruktivně. Agrese představuje nepřátelské chování vůči lidem nebo předmětům. Tímto chováním dojde k jednorázovému vybití negativní energie. (Hartl, Hartlová, 2010)

Agrese u pacienta na lůžkovém oddělení v nemocnici bývá často problémem. Chování pacientů je často ovlivněno bolestí, strachem z neznámého prostředí, intoxikací nebo ztrátou soukromí. Také může být na vině primární psychické i somatické onemocnění, závislost na různých návykových látkách nebo lécích. Mezi nejčastější příčiny neklidu patří demence, abstinenční stavy a deliria různých typů. (Chvál, 2008)

Agresivita je nebezpečné a útočné chování jedince, kdy je jeho chování, nebezpečné lidem i věcem v jeho okolí. Může být namířena proti samotnému agresorovi nebo věcem a lidem v jeho okolí. Agresivita se může vyvíjet. Je často ovlivněna návykovými látkami například: alkoholem, drogami, ale také léky. Agresivita může být ovlivněna také základním onemocněním. Mezi ty patří například Alzheimerova choroba, schizofrenie, atd. (Nakonečný, 2014)

Agresivní chování je takové, při kterém člověk nebere na zřetel práva druhých, prosazuje své zájmy na úkor druhých. Často trápí a ponižuje okolí, není oblíbený, často se cítí sám. Neadekvátní chování může vycházet z nejistoty. Agresivní chování může být vyvoláno nespokojeností pacienta ať oprávněnou nebo neoprávněnou. Agresor často používá vyhrožování a zastrašování svého okolí. (Praško, Prašková, 2007)

První historicky doložený výraz agrese ve svých pracích použili Sigmund Freud a Alfred Adler, jsou tedy považováni za první autory, kteří slovo agrese spojili s psychiatrií. (Dušek, Večeřová - Procházková, 2010)

Mezi příbuzné pojmy, které jsou spojeny s agresivitou, jsou uvedeny na dalších stranách této práce. Například co je afekt, násilí, neklid a další.

Afekt je vyvolán skutečným podnětem. Projevuje se radostí, nadšením, ale také hněvem. Jestli nedojde k projevu těchto emocí, mohou se hromadit. (Kučerová, Češková, Svoboda, 2006)

Strach ovlivňuje naše jednání a zabraňuje střetu s agresorem. Tento projev může vyjadřovat nedostatek uspokojení některé z potřeb, přání či očekávání ze strany jedince. (Kast, 2010)

Hněv Vyvolává ho neuspokojení našich fyziologických, psychických, a kulturních potřeb. Hněvem dáváme najevo naší nespokojenost a potřebu změny, abychom dosáhli k uspokojení chybějících potřeb, které nebyly pochopeny naším okolím. Ovlivňuje naše chování a snadno v případě gradace přejde v agresi. (Nakonečný, 2014)

Násilí je reakce na stresovou situaci nebo emoční zátěž. Je obvykle provázáno vztekem a hněvem. Možná hrozba použitím fyzické síly proti jiné osobě nebo skupině, která vede k poranění, psychickému poškození až k možnosti usmrcení jedince. (Praško, Prašková, 2007)

Neklid bývá spojován s poruchami osobnosti. Neklid rovná se agitovanost. Jedná se o nevyrovnané chování jedince. Neklid dělíme na motivovaný a nemotivovaný. V případě neuspokojení potřeb organismu ať biologických nebo fyziologických mluvíme o motivovaném neklidu. Neklid může v některých případech vést až k agresivnímu chování. Nemotivovaný neklid vzniká bez zjevné příčiny, nelze určit důvod jeho vzniku. (Dušek, Večeřová - Procházková, 2010)

Asertivita je jednání, které naučí jedince zvládat agresivní chování jedinců, prosazovat své názory bez nátlaku na jiné lidi, jak v pracovním, tak i v soukromém životě. Člověk musí brát na vědomí názory druhých jedinců a naučit se zvládat konflikty. Asertivní jednání je umění řešit nastalé konfliktní situace. Konfliktní situace lze vyřešit v klidu a bez rozčilování. Asertivita je jednání, které je klidné a věcné. Není pasivní, ale ani agresivní. Asertivním jednáním předcházíme konfliktu, aniž bychom chtěli prosadit svůj vlastní názor. (Praško, Prašková, 2007)

V odborné literatuře je mnoho různých dělení agresivity. V následující části bakalářské práce jsou uvedena některá ze základních dělení. Agresivitu můžeme rozdělit do dvou základních skupin a to na základě jejího projevu:

Agresivita fyzická: při této agresivitě dochází k fyzickému napadání, šikaně, fyzickým útokům, které mohou skončit i úrazem ve vážných případech i smrtí.

Agresivita verbální: verbální agresi představují nadávky, osočování, pomlavy, urážky, nadávky, vulgární gesta, výsměch, psychické týrání.

Agresivita může být předem připravená, nebo vzniklá na základě impulzu. Jedinec se ve stresové situaci nedokáže jinak zachovat a reaguje agresivně. (Hanušová, 2008)

Útoky agresora mohou vést proti jednotlivci, skupině nebo proti samotnému agresorovi tímto směrem také dělíme agresivitu.

Agresivita podle směru

Agresivita přímá: agresor napadá konkrétní osobu nebo předmět má přímý cíl.

Agresivita nepřímá: agresor skrytě vyvolává konflikt, například pomlavy a nepravdivé informace.

Heteroagrese je agrese namířená proti druhému člověku,

Autoagrese proti vlastnímu agresorovi může být psychická i fyzická tj. sebepoškozování, sebevražda, je častým doprovodem duševních chorob. Autoagrese nebo sebepoškozování nemá za cíl zabít se, ale poukazuje na nezvládnutý akutní nebo chronický stres. Sebeпошкоzování se objevuje u psychicky nevyrovnaných nebo nemocných jedinců. Velmi častá je autoagrese u mentálně postižených jedinců. K autoagresi jsou nejčastěji používány ostré předměty například sklo nebo žiletky. Nejčastěji jde o poškození předloktí škrábanci nebo řezným poraněním. (Platznerová, 2009)

Agresivita může vzniknout náhle nebo je v povaze útočníka přítomna již dlouhodobě. Agresivitu tedy dělíme také dle délky trvání.

Agresivita podle délky trvání

akutní je krátkodobá a nejnebezpečnější. **Chronická** neboli opakovaná agrese, probíhá dlouhodobě, jde např. o šikanu, terorizování. Chronická agrese formuje osobnost člověka. (Nakonečný, 2014)

Podle Výrostka (2008) lze rozlišovat různé typy a druhy agresivity. Agresivitu ovlivňuje také naše povaha, její nestabilita a ovlivňuje ji také možné onemocnění člověka. Do této skupiny lze přiřadit agresivitu dle povahy. Agresivita je vlastnost, kterou má v určité míře každý člověk.

Agresivitu podle povahy

Afektivní agresivita je afektivní nestabilita, kdy dochází k nepřiměřené a prudké reakci na negativní podnět. Předchází ji prudká změna emocí.

Úzkostná agresivita je reakce na negativní podnět nebo událost. Je tak silná, že může přejít v úzkost, která následně vyústí v agresi proti sobě, jiným osobám nebo věcem, dokud nedojde k pocitu úlevy. Je typická pro děti například s autismem, posttraumatickou poruchou nebo s mentální retardací.

Agresivita z kognitivní dezorganizace je nejčastěji u jedinců trpících psychózou s narušeným úsudkem nebo vnímáním. Velmi nebezpečná je u nemocných trpících paranoiou.

Predátorská agrese je plánovaná a promyšlená. Výskyt je převážně u osob s poruchou chování. (Nakonečný 2014)

1.1.1 Obecné příčiny agresivity u pacientů

Vlivy, které ovlivňují agresivitu, jsou např.: přítomnost nemoci, duševní choroby, nezvládnutelná bolest, nesplnitelné představy a přání, pocit bezmocnosti, strach o svou osobu, vliv návykových látek, zvýšená hladina stresu, asociální chování, stav po epileptickém záchvatu, traumata, silné traumatické situace, vrozené dispozice, získané zkušenosti, vliv prostředí, věk, dehydratace aj. Tyto vlivy jsou často důvodem agresivního chování. Každý člověk má vrozené agresivní chování a ve společnosti převládají jedinci s mírnou dávkou agrese. Pacienti s problémovým chováním se často stávají agresivními. Na profesionálním přístupu všeobecných sester velmi záleží, aby nastalou situaci zvládly ke spokojenosti obou stran. (Kellnerová, 2009)

Všechny tyto vlivy musíme zohlednit, protože mohou vést k nadměrnému užívání alkoholu, drog, léků. Při ovlivnění agresora těmito látkami může vyústění agrese vést k úrazu agresora nebo napadené osoby či k poškození věcí. Tito lidé mají často problémy se zákonem. V případě objasnění příčiny onemocnění je potřeba nastavit vhodnou léčbu, kterou určí odborný lékař. (Hanušová, 2008)

Literatura dokládá, že větší sklon k agresivitě mají muži. Je to zapříčiněno mužským pohlavním hormonem testosteronem. Muži mají též větší sklon k diplomacii a více vyhledávají vzrušení. Jednou z dalších příčin agresivního chování je duševní choroba léčená psychotropními léky. Agresivita může být ovlivněna i sociálním prostředím, ze kterého jedinec pochází. Ještě stojí za zmínku aktuální situace jako spouštěč agresivního chování nebo narušení potřeb jako spouštěč aktuální agresivity. (Kovaříková, 2009)

1.2 Ošetrovatelská péče o agresivního pacienta

S agresivitou pacientů se setkáváme jak v ambulantních ordinacích, tak na lůžkových odděleních nemocnic. Ovlivňuje je strach, neznámé prostředí a v některých případech i dlouhá čekací doba na vyšetření. Jiná situace nastává při akutní hospitalizaci. Onemocnění vzniká náhle a pacienti se při akutní hospitalizaci dostávají do stresové situace. Reakce na nastalý stav může u některých jedinců vyvolat zkratové jednání. Od slovního napadání až po napadení fyzické. V takové situaci musíme k pacientovi přistupovat empaticky a s pochopením. Snižujeme tím vznik možného vzniku rizika agresivity ze strany pacienta. Takové situace kladou na zdravotnický personál vysoké psychické nároky. Velmi důležité je vždy vše řádně zaznamenat do ošetrovatelské dokumentace. Je to obrana proti agresorovi v případě, že by vše popřel, protože si často svou agresi pod vlivem okolností nepamatuje. (Kovaříková, 2009)

Takové jednání probíhá v několika fázích:

- spouštěcí – je reakce na stresovou situaci, s níž se pacient nedokáže vyrovnat,
- eskalační – agresivita se stupňuje a nabývá na intenzitě,
- krizová – vzniká v čase, kdy jedinec není schopen kontrolovat své jednání,
- uklidnění – nastává po vyvrcholení agrese, kdy si jedinec uvědomí své chování a může se projevit lítostí až depresí. (Honzák, 2006)

Ošetrovatelská péče o agresivního pacienta má své zásady. Ztlumení agresivního chování pacientů lze řešit farmakologicky nebo nefarmakologicky (pomocí omezovacích prostředků). V případě agresivního chování pacienta musí všeobecná sestra informovat službu konajícího lékaře o dané situaci. Lékař rozhodne o vhodnosti a druhu omezovacích prostředků. Přitom je nutné myslet na bezpečnost pacienta, ale i ostatních pacientů a také bezpečnost všeobecných sester. (Látalová, 2013)

Všeobecné sestry se snaží o zmírnění agresivního chování pacientů svým odborným přístupem. Snaží se o zmírnění agresivity s použitím asertivní komunikace. Musí si uvědomovat, že pacienti jsou do zdravotnického zařízení přijímáni v mnoha případech v akutní fázi onemocnění a na své chování má právo. Je tedy na všeobecných sestrách tyto situace zvládnout a pacienta uklidnit.

Všechny všeobecné sestry by měly být řádně proškoleny v péči o agresivního pacienta a v řešení konfliktů. Velké množství konfliktů je zapříčiněno špatným vyhodnocením nastalé situace a nepřipraveností všeobecných sester na tento stav. Také by zde měla sehrát svou úlohu organizace, tj. poskytovatel péče v dostatečném zajištění obsazenosti jednotlivých směn všeobecnými sestrami. Zajistit dostatečné školení v péči o agresivní pacienty, konkrétní postupy jak se v takovéto situaci zachovat. Velmi účinné je také školení v sebeobraně s praktickým výcvikem ke zvládnutí krizové situace. (Hnilicová, 2007)

1.2.1 Přístup všeobecných sester k agresivním pacientům

Všeobecné sestry se s agresivním chováním setkávají u pacientů pod vlivem návykových látek (např. alkoholu), s agresivitou po operacích aj. U pacientů pod vlivem návykových látek dochází ke změnám chování, dochází ke změnám fyziologických funkcí, což má za následek zhoršený a změněný stav jedince. Při ošetřování agresivního pacienta si udržujeme dostatečný prostor od pacienta. U podezření na možnou agresi to platí dvojnásobně. Práce ve zdravotnictví riziková vzhledem k situacím, za kterých se všeobecné sestry setkávají s lidmi. Tito lidé jsou ve stresové situaci, trpí bolestí, mají strach. Již tato situace je nepříznivá a může vést k agresivním konfliktům. (Koliba, 2007)

„V roce 2000 proběhl mezinárodní výzkum koordinovaný WHO, ILO a ICN. Výsledky ukázaly, že násilí je v českém zdravotnictví velmi rozšířené. Projevuje se zejména slovním napadáním, se kterým se v posledním roce setkala na 42 % respondentů. Fyzické násilí pocítilo 13 % dotázaných zdravotníků. Velmi závažné je zjištění, že výskyt fyzického násilí je u nás ve srovnání s ostatními šesti zeměmi nejvyšší.“ (HNILICOVÁ, Helena. *Násilí na pracovišti ve zdravotnictví*. [online]. 19.11.2007 [vid. 2014-02-09]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/nasili-na-pracovisti-ve-zdravotnictvi-330310>)

Agresivitě pacienta se snažíme předcházet, anebo ji potlačit svým klidným vystupováním. Dojde-li však k vystupňování agrese musíme agresora uklidnit nebo přesvědčit o zbytečnosti jeho neadekvátního jednání. V případě, že od svého útočného jednání není ochoten upustit, volíme ústup z jeho blízkosti a přivoláme pomoc ostatního personálu, popřípadě bezpečnostní služby či policie. Snažíme se o zachování klidu a asertivního chování. Musíme si uvědomovat, že pacient vnímá také řeč našeho těla a intonaci našeho hlasu. Snažíme se udržet dostatečnou vzdálenost mezi útočníkem a námi. Nereagujeme na útočnickovo napadání a snažíme se o uklidnění situace, necháme mu dostatečný prostor pro jeho agresi. Pro fyzickou pacifikaci agresora je potřeba minimálně pěti pracovníků. Jeden přidržuje hlavu a ostatní končetiny. (Boháček, 2008)

Ošetřování se u nemocných liší dle vzniku nemoci. Záleží, zda jde o nemoc chronickou nebo akutní. Tyto faktory ovlivňují chování pacientů. Významnou roli hraje i způsob léčby pacienta. Zda jde o léčku chirurgickou, operační nebo jen o klidový režim, dietu, cvičení nebo například jen rozhovor s pacientem. Při ošetřovatelsví agresivního pacienta také musíme přihlížet k jeho věku nebo pohlaví. Všechny tyto aspekty mají při ošetřování agresivního pacienta svou roli. Komplexní péče o agresivní pacienty by měla být v péči s psychologickým přístupem. Náš přístup může předejít vzniku konfliktních situací a agresivity ze strany pacientů. (Zacharová, Šimíčková – Čížková, 2011).

„Při jednání s agresivními či neklidnými osobami musíme být obezřetní, trpěliví a nad věcí. Mysleme na to, že pacient trpící bludy nebo halucinacemi je prožívá reálně – hlasy, které slyší nebo domnělé postavy, jež vidí, mu usilují o život. Na druhé straně každé setkání s agresivním opilem je nepříjemné, ale jakkoli toto chování odsuzujeme, není na nás udílet dotyčnému lekce dobrých mravů.“ (KŘÍŽOVÁ, Valentýna a Petr KŘÍŽ. *Neklidný a agresivní pacient v přednemocniční péči*. [online]. 1.10.2006 [vid. 2014-02-09]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/neklidny-a-agresivni-pacient-v-prednemocnicni-peci-274000>)

V přístupu k agresivnímu a neklidnému pacientovi je důležité rychle rozpoznat druh a příčinu neklidu. Musíme brát na zřetel nejen onemocnění pacienta, ale také věk. V případě seniorů musíme pomyslet na možné komplikace spojené s demencí. Dle toho volíme prostředky jak daný stav zvládnout. Tato opatření musí být použita tak, aby nedošlo k poškození zdraví nemocného, okolních pacientů, ošetřujícího personálu. Nemocný musí být pod velmi častým dohledem zdravotnického personálu. Většinou se daří zvládnout agresivitu klidným rozhovorem. Je potřeba orientovat se podle spontánní reakce pacienta. (Boháček, 2008)

1.2.2 Zásady komunikace s agresivním pacientem

Všeobecně lze říct, že k agresivitě pacientů vedou různé druhy příčin, které jedinec není schopen ovlivnit. Pacienti s problémovým chováním se často stávají agresivními. Na profesionálním přístupu všeobecných sester velmi záleží, aby nastalou situaci zvládly ke spokojenosti obou stran. Proto by všeobecné sestry měly ovládat komunikaci s agresivními pacienty a také tyto osobnosti včas rozpoznat a předejít vzniku konfliktu. (Kellnerová, 2009)

Při péči o agresivní pacienty všeobecné sestry mohou využít zásad neverbální a verbální komunikace. Již z projevů chování lze vyzorovat sklon pacienta k agresivitě. Za pomoci neverbální komunikace. A to pomocí výrazu obličeje ten je podmračený, zlostný, postojem a pohybem těl. Pohyby mohou být rychlé, křečovitě, pacient může mít zaťaté ruce aj. Tón hlasu bývá vzteklý a hlasitý. Při komunikaci s agresivním pacientem si všeobecné sestry musí těchto náznaků všimnout a uvědomovat si je. To vše může všeobecné sestry upozornit na možnost vzniku agrese. I chování sester je vnímáno pacientem a může vyvolat vystupňování agresivity. Musíme dávat pacientovi najevo svůj zájem a pochopení. Bez použití slov vyjadřujeme své emoce, nálady, zájem. (Weiss, 2008)

Při komunikaci, si udržujeme, dle vzdálenosti ve které stojíme svou intimní zónu. Tento odstup je nutný také pro naši bezpečnost, při péči o agresivního pacienta předvídáme možnost fyzického napadení ze strany pacienta a podle toho se snažíme vzdálenost korigovat. K pacientovi stojíme čelem a hovoříme klidně. Při péči o agresivní pacienty si musíme uvědomovat, že tyto zóny musíme korigovat. A to, abychom případnému útoku, ze strany agresora, měli čas předejít. Vzdálenost je u každého jedince jiná, proto jsou data pouze orientační. Podle vzdálenosti, ve které stojíme, rozlišujeme tyto zóny: intimní zóna vzdálenost asi 45 cm od těla, osobní zóna asi 70 cm od těla, sociální zóna od 1 metru do 3,5 metru, veřejná zóna nad 3,5 metru. Tato vzdálenost se při péči o agresivního pacienta zdvojnásobuje. (Janoušek, 2007)

Při rozhovoru s agresivním pacientem dodržujeme tyto zásady: hovoříme klidně, nehodnotíme jejich stav, nevyhrožujeme, nepoučujeme, nelžeme. Pacienta informujeme kde je, co se stalo v rámci své kompetence. Jsme empatičtí, vyslovíme pochopení s jeho stavem. Agrese může být zapříčiněna strachem, ten se rozhovorem snažíme minimalizovat. S pacientem hovoříme věcně, konkrétně, srozumitelně, stanovíme jasná pravidla v komunikaci. (Kellnerová, 2009)

1.2.3 Omezovací prostředky při péči o agresivního pacienta

Při použití omezovacích prostředků, se řídíme zákonem č. 371/2011, § 39 Sb., o zdravotních službách, společně s věstníkem číslo 7/2009 Ministerstva zdravotnictví České republiky, které stanovuje indikaci k použití omezovacích prostředku. Pacienta, který ohrožuje sebe, své okolí nebo je nebezpečný zdravotnickému personálu je nutné uklidnit buď manuálně nebo za použití farmakologické sedace. Používání omezovacích prostředků musíme brát jako krajní řešení. Omezovací prostředky se používají z důvodu omezení volného pohybu pacienta, kdy je nezbytné dosáhnout zklidněného pacienta, který je nebezpečný sobě i svému okolí.

V některých případech tyto omezovací prostředky vyvolají ještě větší agresivitu, proto omezovací prostředky lze použít jen tehdy, zda jejich použití slouží k zamezení bezprostředního ohrožení života, zdraví nebo bezpečnosti pacienta nebo jiných osob. Vždy jen po dobu, po kterou trvají důvody jejich použití. Omezovací prostředky se používají až po bezúspěšném vyčerpání jiných, mírnějších postupů. Těmi myslíme například slovní uklidnění zdravotnickým pracovníkem. Při použití omezovacích prostředků, musí zdravotnický personál vždy dbát na důstojnost a soukromí klienta.

Věstník č. 7/2009 Ministerstva zdravotnictví ČR uvádí mezi omezovací prostředky např.: držení pacienta zdravotnickými pracovníky nebo jinými osobami k tomu určenými, omezení pacienta v pohybu, zamezení pohybu horních končetin, umístění pacienta v ochranném lůžku, umístění pacienta v místnosti určené k bezpečnému pohybu, akutní parenterální podávání psychofarmak popř. jiných léčivých přípravků, vhodných k omezení volného pohybu či kombinaci těchto prostředků. (MZCR. *Věstník* č. 7/2009. [online]. 30.09.2009 [vid. 2014-02-15]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik-c_3629_1779_11.html)

Omezovací prostředky se dělí na mechanické a farmakologické. Ošetrovatelské péče při použití mechanických omezovacích prostředků. Jestliže se komunikace s agresivním pacientem mine účinkem a agresivita pacienta není na ústupu, jsou všeobecné sestry nuceny použít omezovací prostředky. Mezi mechanické omezovací prostředky řadíme omezení pohybu fyzickou silou, tj. držení do zklidnění, použití omezovacích kurtů na horní a dolní končetin, ochranný kabátek, klecové nebo síťové lůžko. V případě použití omezovacích prostředků pověřeným zaměstnancem má tento pracovník povinnost ihned, tento fakt hlásit lékaři. Omezovací prostředky lze použít jen s písemným souhlasem ošetřujícího lékaře. Ten zaznamená vše do lékařské

dokumentace. Na začátku omezení všeobecná sestra pacientovi musí změřit krevní tlak i puls. Omezení pohybu pacienta může vést k výraznému stresu i k fyzickému zatížení jeho organismu. Dle ordinace ošetřující lékař je u pacienta v pravidelných intervalech prováděna kontrola pacienta a to měření krevního tlaku, kontrola vědomí, kontrola pulsu, prokrvení končetin, kontrola predilekčních míst, saturace kyslíku. Toto vše musí všeobecná sestra zaznamenávat do ošetrovatelské dokumentace. Během doby omezení jsou samozřejmě zajištěny pacientovy základní potřeby např. příjem potravy, základní hygiena a vyprazdňování. Vždy musíme dbát na zachování intimity u pacienta.

O používání omezovacích prostředků musí být vedený řádný záznam v ošetrovatelské i lékařské dokumentaci. Musí být zaznamenán začátek používání omezovacích prostředků, jejich forma, prováděné kontroly a stav omezovaného pacienta. U omezeného pacienta se kontroluje celkový stav pacienta a jeho fyziologické funkce. Vnitřním předpisem nemocnice je stanoven interval prováděných kontrol a je zaznamenán na zvláštní dokument o použití omezovacích prostředků. Je sepsána nežádoucí událost o použití omezovacích prostředků. Všechny údaje musí být zaznamenány s podpisem a razítkem zodpovědné osoby. V případě, že lékař rozhodne o ukončení použití omezovacích prostředků, musí o tomto provést záznam a ten musí být zapsán ve zdravotnické dokumentaci, a to jak do lékařské, tak do sesterské dokumentace. Tyto údaje musí navazovat. (David, 2014)

Po dobu používání omezovacích prostředků musí být zvýšený dohled nad pacientem, aby nedošlo k jeho poškození. Při používání omezovacích prostředků by mohlo dojít ke zranění pacienta, poškození integrity kůže pacienta, porušení prokrvení končetin, porušení inervace, možnost vzniku dekubitů, způsobení bolesti pacientovi. Za tímto účelem používá zdravotnický personál antidekubitní pomůcky, ošetřuje predilakční místa, aby předešel možnému vzniku komplikací při ošetrování agresivního pacienta. V pravidelných intervalech kontroluje fixaci pacienta, v případě nutnosti upravuje přiložené omezovací prostředky. U takto omezeného pacienta kontrolujeme prokrvení fixovaných končetin, barvu kůže a její celistvost. S pacientem udržujeme komunikaci, tak, abychom jsme zjistili zhoršení či zlepšení zdravotního a duševního stavu pacienta. Při každé změně ať zlepšení nebo zhoršení musíme informovat ošetřujícího lékaře.

Při zlepšení zdravotního stavu lékař naordinuje odebrání omezovacích prostředků, poté se musí upravit lůžko, opět edukujeme pacienta o nutnosti použití omezovacích prostředků. Předcházíme tím možnosti další nespolupráce ze strany pacienta. Nadále musíme komunikovat s pacientem pro zlepšení zdravotního i duševního stavu pacienta.

Při použití omezovacích prostředků se provede zápis do formuláře o použití omezovacích prostředků. (Hanušová, 2008)

1.2.3.1 Farmakologická medikace k ovlivnění agresivních pacientů.

Při farmakologické péči o agresivního pacienta se neobejdeme bez podávání psychofarmak, intramuskulárně (i. m.), eventuálně intravenózně (i. v.). Pro zklidnění agresivních pacientů jsou vhodná klasická i atypická antipsychotika, benzodiazepiny, antihistaminika (promethazin). Přednost dáváme farmakům s rychlým nástupem účinku a krátkou dobou působení. U úzkostných stavů preferujeme benzodiazepiny, u agitované deprese je nejvhodnější kombinace antipsychotik druhé generace a benzodiazepinů. Při podezření na intoxikaci je volba psychofarmak ztížená. V případě, že mechanické omezení je nepostačující a je potřeba podat ještě sedativa volíme haloperidol, který je méně sedativní než jiná psychofarmaka. V případě úzkostných stavů preferujeme benzodiazepiny: – diazepam (Diazepam, Apaurin, Haloperidol, Tiapridal.) (KŘÍŽOVÁ, Valentýna a Petr KŘÍŽ. *Neklidný a agresivní pacient v přednemocniční péči*. [online]. 1.10.2006 [vid. 2014-02-09]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/ neklidny-a-agresivni-pacient-v-prednemocnicni-peci-274000>)

Použitím medikace se snažíme zvládnout akutní neklid u agresivního pacienta, aby nedošlo k jeho zranění nebo zranění jiných osob či poškození majetku. Podávání takovýchto přípravků musí být pomalé pro riziko útlaku dechového centra. Nejpomalejší nástup účinku má intramuskulární aplikace je zde také delší časový úsek pro další aplikaci farmak. Pokud nedosáhneme požadovaného efektu, tj. zklidnění pacienta zvažujeme podání antipsychotik, například tiapridalu. Ke zvládnutí akutního neklidu se používají léky s rychlým nástupem účinku např. Haloperidol, Tiapridal atd. Tím dosáhneme zklidněním pacienta a zkrátíme dobu nutnou pro použití omezovacích prostředků. Při podání léků se striktně řídíme ordinací lékaře a vše zaznamenáme do zdravotnické dokumentace. Sledujeme vliv léků na pacienta, změny v chování i ve fyziologických funkcích. O veškerých změnách informujeme lékaře. U pacienta je v pravidelných intervalech prováděna kontrola stavu vědomí, měření krevního tlaku, pulsu a vývoj agresivního chování. (Hanušová, 2008)

Prvním cílem je zabezpečit bezpečnost pacienta, ale i personálu a dalším lidem v okolí agresivního pacienta. Toho musíme dosáhnout u agresivity pacienta spojené s požitím omamných látek. Je třeba dosáhnout zklidnění v krátkém čase, ale nesmíme opomenout

ani nežádoucí účinky psychofarmak nebo komplikace spojené s použitím omezovacích prostředků. (Seifertová, 2008)

1.3 Legislativa a právní normy v ošetrovatelské péči o agresivního pacienta

Ve zdravotnických zařízeních se musíme řídit platnými zákony, normami a platnou legislativou. Všeobecné sestry se musí při použití restriktivních opatření řídit platnými zákony a předpisy. Mezi tyto ředíme i **zákon č. 372/2011 Sb. § 39**. Tímto zákonem se ošetřující personál řídí při používání omezovacích prostředků. Pojednává o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, upravuje používání omezovacích prostředků při poskytování zdravotních služeb. Popisuje prostředky k omezení pohybu pacienta a specifikuje, kdy lze tyto omezovací prostředky použít, a to jestli je jejich použití nutné k odvrácení ohrožení života. Odvrácení ohrožení zdraví nebo bezpečnosti pacienta, všeobecných sester nebo jiných osob tj. dalších pacientů nebo přítomných osob. Omezení se použije jen na nezbytně nutnou dobu a to jen pokud trvá důvod pro jejich použití. Všeobecné sestry musí informovat pacienta o nutnosti použití omezovacích prostředků. Pacient musí být srozumitelně a s ohledem na svůj zdravotní stav informován o důvodech použití omezovacího prostředku, je zde zakotveno i to, že pacient musí být při použití omezovacího prostředku pod dohledem zdravotnických pracovníků; zvýšený dohled odpovídá zdravotnímu stavu pacienta jeho závažnosti, a musí zahrnovat taková opatření, aby nedošlo k poškození zdraví takto omezeného pacienta. O použití omezovacího prostředku rozhoduje vždy lékař; ve výjimečných případech, při neodkladném řešení, může o použití omezovacích prostředků rozhodnout i jiný zdravotnický pracovník nelékařského povolání, který je přítomen. V takovém případě musí být lékař neprodleně informován a musí potvrdit odůvodněnost omezení. U každého použití omezovacího prostředku musí být veden záznam ve zdravotnické dokumentaci vedené o pacientovi. (ZAKONYPROLIDI.CZ. *Zákon č. 372/2011 Sb., Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)*. [online]. [vid. 2014-02-12]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>)

Vyhláška č. 98/2012 o vedení zdravotnické dokumentace

V této vyhlášce je stanoveno, jakým způsobem má být řádně vedena zdravotnická dokumentace. Je zde uvedeno, jak má být řádně veden záznam o omezovacích prostředcích, aby nedošlo k poškození pacienta. A aby nedošlo také k úniku informací o pacientovi. Je zde například uvedeno, jméno pacienta, rodné číslo, zdravotní pojišťovna pacienta, adresa bydliště, kontaktní osoba. Toto je jen část informací, které jsou v zdravotnické dokumentaci pacienta uvedeny. Uvádí, jak informace o poskytovateli služeb tj. zdravotním zařízení jako jméno, popřípadě jména, příjmení poskytovatele, adresa místa poskytování zdravotních služeb v případě fyzické osoby, obchodní firma nebo název poskytovatele, adresa sídla nebo adresa místa podnikání v případě právnické osoby, identifikační číslo osoby, bylo-li přiděleno, název oddělení nebo obdobné části, je-li zdravotnické zařízení poskytovatele takto členěno. Všechny tyto záznamy musí navazovat. (ZAKONYPROLIDI.CZ. *Vyhláška č. 98/2012 o vedení zdravotnické dokumentace*. [online]. [vid. 2014-02-12]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-98>)

Vyhláška č. 55/2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků

V této vyhlášce je stanoven rozsah kompetencí jednotlivých zdravotnických pracovníků podle dosaženého vzdělání. Rozdělení na pracovníky pod odborným dohledem a na pracovníky bez odborného dohledu. Všeobecná sestra bez odborného dohledu v rozsahu své odborné způsobilosti poskytuje zdravotní péči v souladu s právními předpisy a standardy, vede zdravotnickou dokumentaci a další dokumentaci vyplývající z jiných právních předpis. Při péči o agresivní pacienty vede záznam o omezovacích prostředcích a poskytuje pacientovi informace v souladu se svou odbornou způsobilostí, případně pokyny lékaře. (ZAKONYPROLIDI.CZ. *Výhláška č. 55/2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků*. [online]. [vid. 2014-02-12]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>)

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník § 353

Ochranu zdravotnického personálu při výkonu jeho povolání najdeme zakotvenu v zákoně č. 40/2009 Sb.

V trestním zákoníku v § 353 Nebezpečné vyhrožováními je uvedeno:

„(1) Kdo jinému vyhrožuje usmrcením, těžkou újmou na zdraví nebo jinou těžkou újmou takovým způsobem, že to může vzbudit důvodnou obavu, bude potrestán odnětím svobody až na jeden rok nebo zákazem činnosti.

(2) Odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 na zdravotnickém pracovníkovi při výkonu zdravotnického zaměstnání nebo povolání směřujícího k záchraně života nebo ochraně zdraví nebo na jiném, který plnil svoji obdobnou povinnost při ochraně života, zdraví nebo majetku vyplývající z jeho zaměstnání, povolání, postavení nebo funkce nebo uloženou mu podle zákona.“ (KURZYCZ. Nebezpečné vyhrožování, § 353. [online]. [vid. 2014-02-12]. Dostupné z: <http://zakony.kurzy.cz/40-2009-trestni-zakonik/paragraf-353/>)

Mezinárodní etický kodex sester

Při výkonu svého povolání se všeobecné sestry řídí etickými pravidly, jež jsou zakotveny v Mezinárodním etickém kodexu sester. Poprvé byl přijat v roce 1953 Mezinárodní radou sester (ICN). Poslední revize textu proběhla v roce 2005. Sestry v České republice se k tomuto kodexu hlásí a dodržují jej.

„Ošetrovatelská péče nediskriminuje na základě věku, barvy pleti, vyznání, kulturních zvyklostí, postižení nebo nemoci, pohlaví, sexuální orientace, národnosti, politického přesvědčení, rasy a sociálního postavení, naopak výše uvedené charakteristiky pacienta/klienta respektuje.“ (Etický kodex sester vypracovaný Mezinárodní radou sester. [online]. 6.2012 [vid. 2014-02-12]. Dostupné z: http://www.cnna.cz/docs/tiskoviny/eticky_kodex_icn_2012.pdf)

V péči o pacienty se řídí zdravotnický personál právy pacientů: *„Ministerstvo zdravotnictví ČR společně s předními odborníky připravilo pro české pacienty v rámci aktivit zaměřených na zvyšování bezpečnosti ve zdravotnictví publikaci s názvem Rádce pacienta. Ta má pomoci k jejich lepší orientaci při kontaktu se zdravotními službami, seznámí je s jejich právy a povinnostmi v rámci poskytování zdravotních služeb a posílí jejich postavení v systému zdravotnictví.“ (Ministerstvo zdravotnictví vydává publikaci Rádce pacienta, která přispěje k lepší orientaci pacientů při kontaktu se zdravotními službami. [online]. [vid. 2014-02-15]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/ministerstvo-zdravotnictvi-vydava-publikaci-radce-pacienta-ktera-prispeje-k-lepsi-orientaci-pacientu-pri-kontaktu-se-zdravotnimi-sluzbami_3478_1513_1.html)*

2 Výzkumná část

V této části jsou definovány cíle práce a výzkumné předpoklady, dále je uvedena technika a metoda výzkumného šetření. Organizace výzkumného šetření a charakteristika zkoumaného vzorku. Na základě vlastního šetření jsou následně uvedeny výsledky. Z dotazníkového šetření formou tabulek a grafů. Poté jsou ověřeny výzkumné předpoklady, které jsme v bakalářské práci stanovili.

2.1 Cíle práce

V bakalářské práci byly stanoveny tyto následující cíle:

- 1) Zjistit příčinu agresivního chování pacientů na lůžkovém oddělení.
- 2) Zjistit jak se všeobecné sestry vyrovnávají s agresivním chováním pacientů.
- 3) Zjistit možnost dalšího vzdělávání všeobecných sester v péči o agresivního pacienta.

2.1.1 Výzkumné předpoklady Nejprve jsme provedli před výzkum, kdy bylo rozdáno 10 dotazníků k tématu. Poté byly upraveny výzkumné předpoklady a upraveny otázky dotazníku. Před výzkum (viz. příloha D)

- 1) Předpokládám, že intoxikace návykovými látkami je nejčastější příčinou výskytu agresivního chování u pacientů v produktivním věku.
- 2) Předpokládám, že dehydratace je nejčastější příčinou výskytu agresivního chování u pacientů v seniorském věku.
- 3) Předpokládám, že kurty horních a dolních končetin jsou nejčastější metodou k ovlivnění agresivního chování pacienta.
- 4) Předpokládám, že se všeobecné sestry nejčastěji vyrovnávají se stresem vzniklým péčí o agresivní pacienty pomocí pasivního odpočinku a to ve více jak 60 %.
- 5) Předpokládám, že všeobecné sestry mají zájem o další vzdělávání v problematice o zvládání agresivního chování u pacientů ve více jak 58 % .

2.2 Techniky a metody výzkumného šetření

Nejprve jsme provedli před výzkum, kdy bylo rozdáno 10 dotazníků k tématu. Poté byly stanoveny výzkumné předpoklady (viz příloha D). Pro kvantitativní výzkum byl vytvořen nestandardizovaný dotazník. Dotazník byl koncipován pro všeobecné sestry na vybraných odděleních nemocnice. Celé dotazníkové šetření bylo anonymní. Všeobecné sestry odpovídaly celkem na šestnáct otázek. Otázky byly koncipovány jako uzavřené (10 otázek) a polouzavřené (6 otázek).

V úvodní části dotazníku byli respondenti osloveni a seznámeni s cílem dotazníkového šetření. V druhé části dotazníku byly pokládány otázky respondentům. První otázky mají charakter demografického šetření, jež charakterizuje skupinu respondentů. Poté navazovaly otázky směřující k vlastní výzkumné problematice.

2.3 Organizace výzkumného šetření

Po vytvoření dotazníku jsme podali písemnou žádost na vedení Nemocnice s poliklinikou v Před vlastním výzkumným šetřením předcházet před výzkum, po té byl sestaven dotazník vlastní konstrukce (viz příloha A). České Lípě, a. s., o povolení výzkumného šetření a použití dat k tématu ze statistiky nemocnice za rok 2013 o ebrietě a agresivitě pacientů (viz příloha B). Po schválení výzkumu od vedení nemocnice byl dotazník distribuován na chirurgické oddělení, chirurgickou jednotku intenzivní péče, ortopedicko – traumatologické oddělení, interní oddělení a na oddělení neurologie. Samotné šetření proběhlo v měsíci dubnu a květnu 2015. Celkem bylo rozdáno 95 kusů dotazníků. Zpět se vrátilo 72 řádně vyplněných dotazníků. Návratnost dotazníků činila 76 %.

2.4 Charakteristika zkoumaného vzorku

Zkoumaným vzorkem bylo 72 všeobecných sester z Nemocnice s poliklinikou v České Lípě, a. s., které pracují na oddělení ortopedie a traumatologie pohybového aparátu a dále na chirurgickém oddělení, chirurgické jednotce intenzivní péče, interním oddělení a oddělení neurologickém.

2.5 Vlastní výsledky dotazníkového šetření

V této kapitole jsou zpracovány jednotlivé otázky z dotazníkového šetření. Odpovědi jsou přehledně uvedeny do tabulek a grafů.

Jednotlivé otázky v dotazníku jsou vyhodnoceny jak v absolutní četnosti (udává nám, kolik hodnot daného znaku se vyskytuje ve zkoumaném vzorku), tak v relativní četnosti (zastoupení určité hodnoty na celku vyjádřené v procentech).

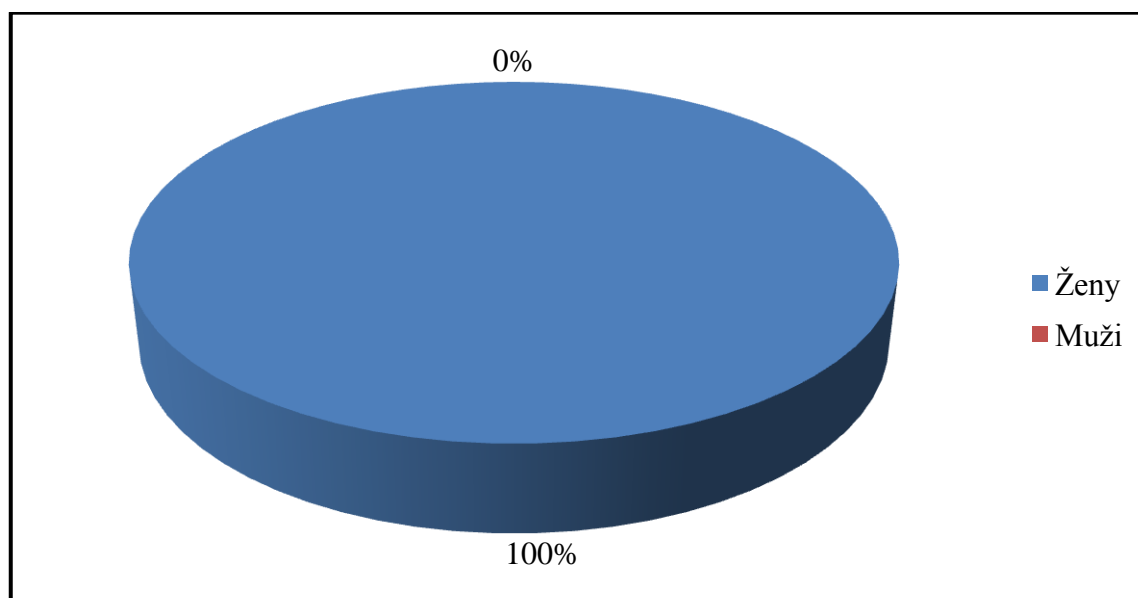
Výsledky byly zpracovány v programu MS Excel 2010 a byly zaokrouhleny na celá čísla.

Položka č. 1: Pohlaví respondentů.

Tabulka č. 1: Pohlaví respondentů

	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ženy	72	100
Muži	0	0
Celkem	72	100

Zkoumaným vzorkem respondentů bylo 72 všeobecných sester z Nemocnice s poliklinikou v České Lípě, a.s, z toho bylo 72 (100 %) žen a 0 (0 %) mužů.



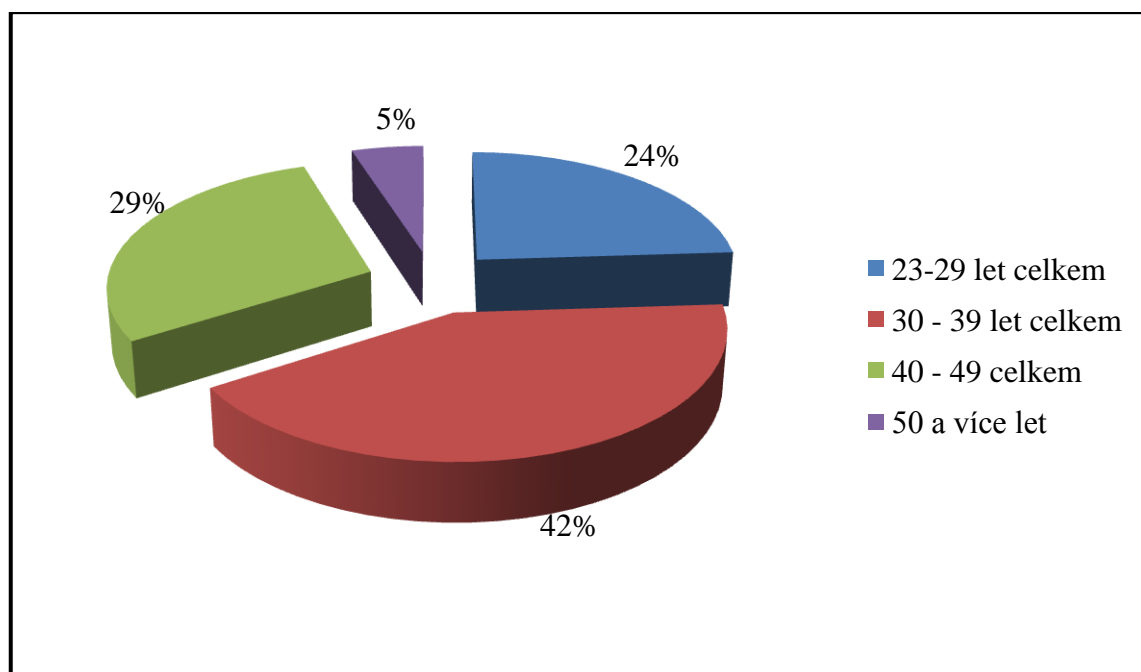
Graf č. 1: Pohlaví respondentů

Položka č. 2: Věk respondentů

Tabulka č. 2: Věk respondentů

	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
23 – 29 let celkem	17	24
30 – 39 let celkem	30	42
40 – 49 let celkem	21	29
50 a více let	4	5
Celkem	72	100

Z tabulky č. 2 lze vyčíst, že ve věku 23 – 29 let pracuje na odděleních celkem 17 (24 %) všeobecných sester. Největší zastoupení respondentů je mezi věkem 30 až 39 let, a to v celkovém počtu 30 (42 %) všeobecných sester. Věkové zastoupení 40 – 49 let je v počtu 21 (29 %) a 50 a více let je 4 (5 %) všeobecných sester.



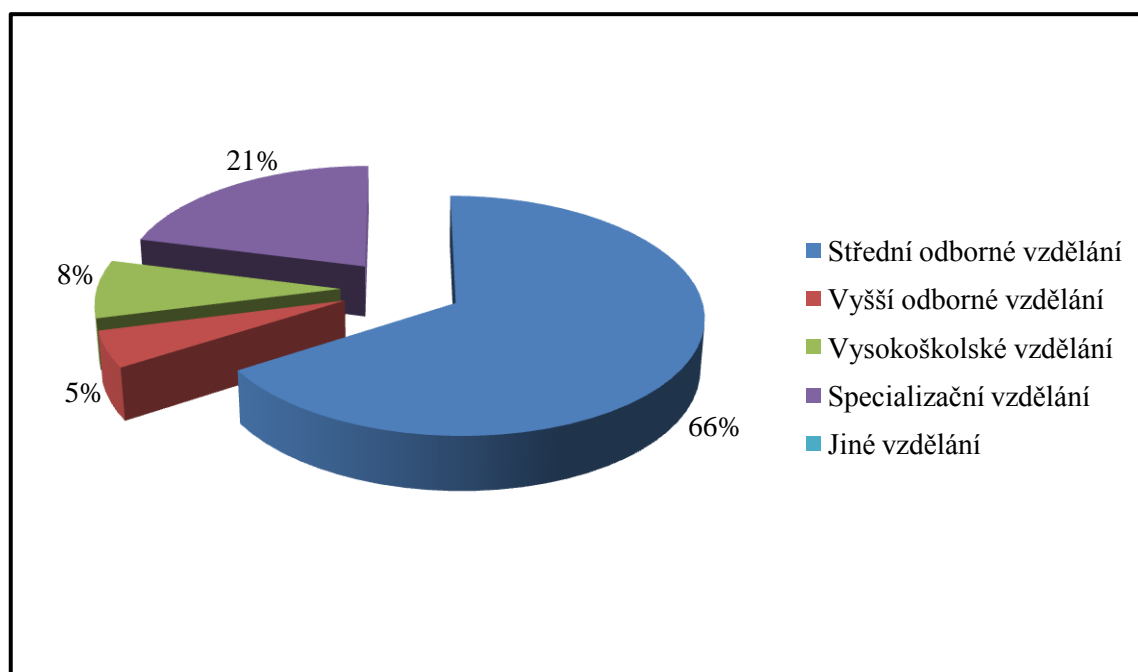
Graf č. 2: Věk respondentů

Položka č. 3: Vzdělání respondentů

Tabulka č. 3: Vzdělání respondentů

	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Střední odborné vzdělání	47	66
Vyšší odborné vzdělání	4	5
Vysokoškolské vzdělání	6	8
Specializační vzdělání	15	21
Jiné vzdělání	0	0
Celkem	72	100

Z tabulky č. 3 vyplývá, že střední odborné vzdělání má 47 (66 %) všeobecných sester a specializační vzdělání má 15 (21 %) sester. Vyšší odborné vzdělání mají 4 sestry (5 %) Vysokoškolské vzdělání mají 6 (8 %) všeobecné sestry.



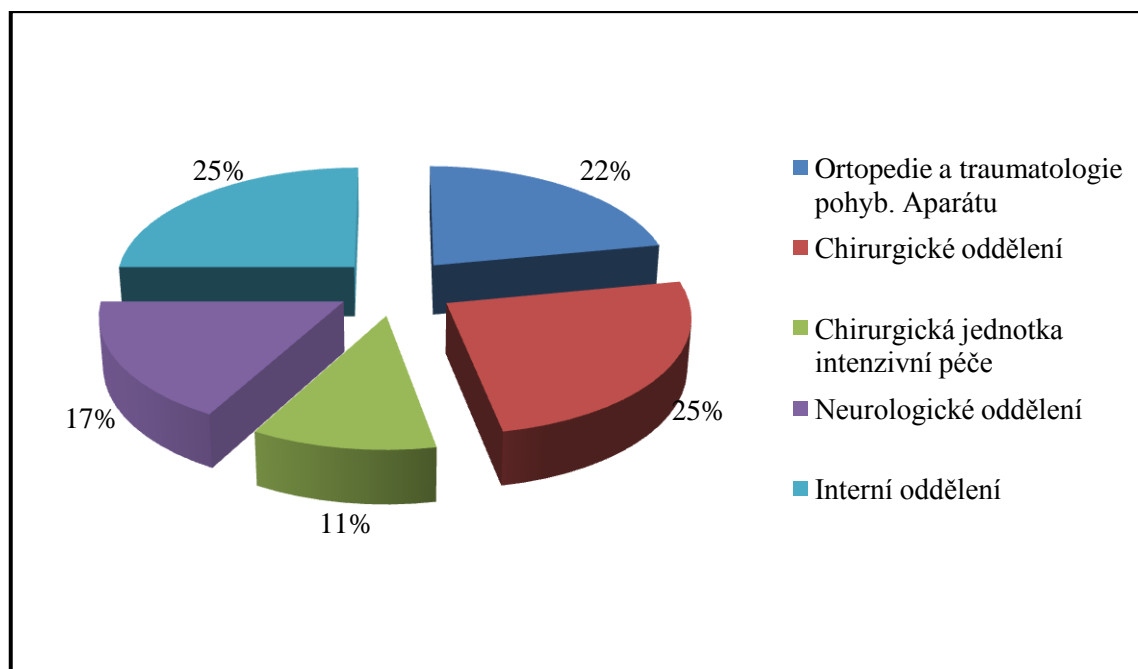
Graf č. 3: Vzdělání respondentů

Položka č. 4: Pracoviště respondentů

Tabulka č. 4: Pracoviště respondentů

	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ortopedie a traumatologie pohyb. Aparátu	16	22
Chirurgické oddělení	18	25
Chirurgická jednotka intenzivní péče	8	11
Neurologické oddělení	12	17
Interní oddělení	18	25
Celkem	72	100

Z tabulky č. 4 vyplývá, že nejvíce sester bylo z Chirurgického oddělení, odpovědělo 18 (25%) a Interního oddělení, kde také odpovědělo 18 (25%) všeobecných sester. Z Ortopedie a traumatologie pohybového aparátu bylo 16 (22 %) sester. Z neurologického oddělení odpovědělo 12 (17%) sester. Nejméně pak z chirurgické jednotky intenzivní péče, kde odpovědělo 8 (11 %) všeobecných sester.



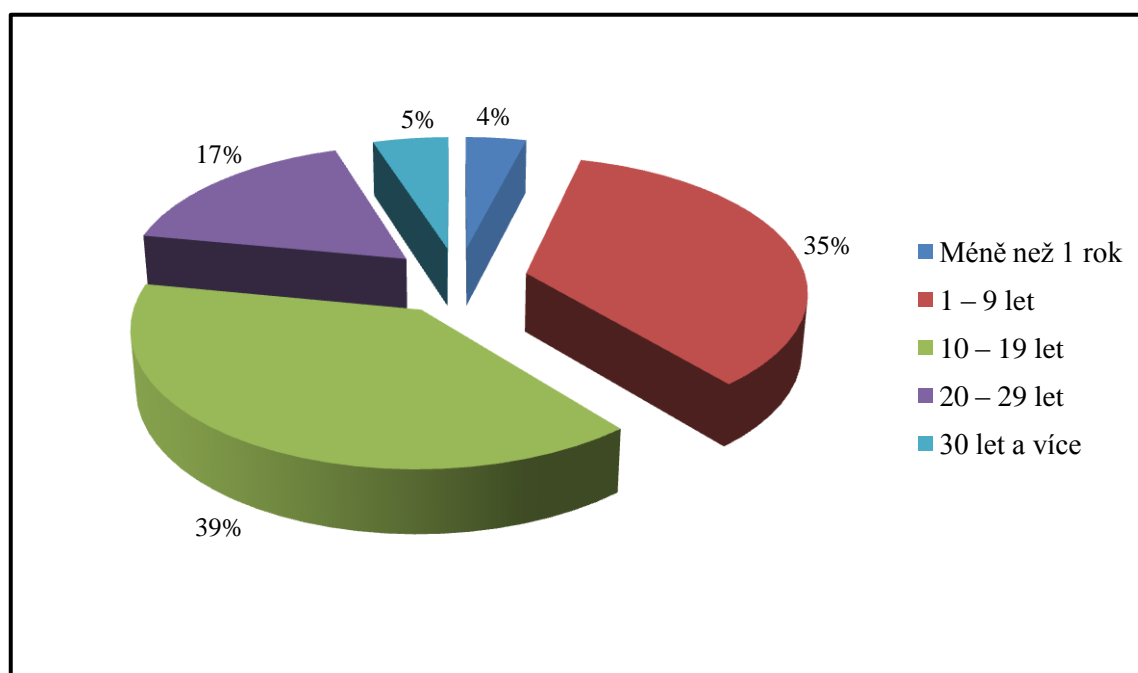
Graf č. 4: Pracoviště respondentů

Položka č. 5: Délka praxe respondentů

Tabulka č. 5: Délka praxe respondentů

	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Méně než 1 rok	3	4
1 – 9 let	25	35
10 – 19 let	28	39
20 – 29 let	12	17
30 let a více	4	5
Celkem	72	100

Z výše uvedené tabulky č. 5 vyplývá, že nejvíce všeobecných sester má výši praxe mezi 10 – 19 lety (39 %). Dále pak 25 (35 %) sester má výši praxe více jak 1-9 lety. Dalších 12 (17 %) všeobecných sester má praxi v rozmezí 20 – 29 let. Celkem 4 (5 %) sester má výši praxe mezi 30 a více let a 3 (4 %) sestra má méně než rok praxe.



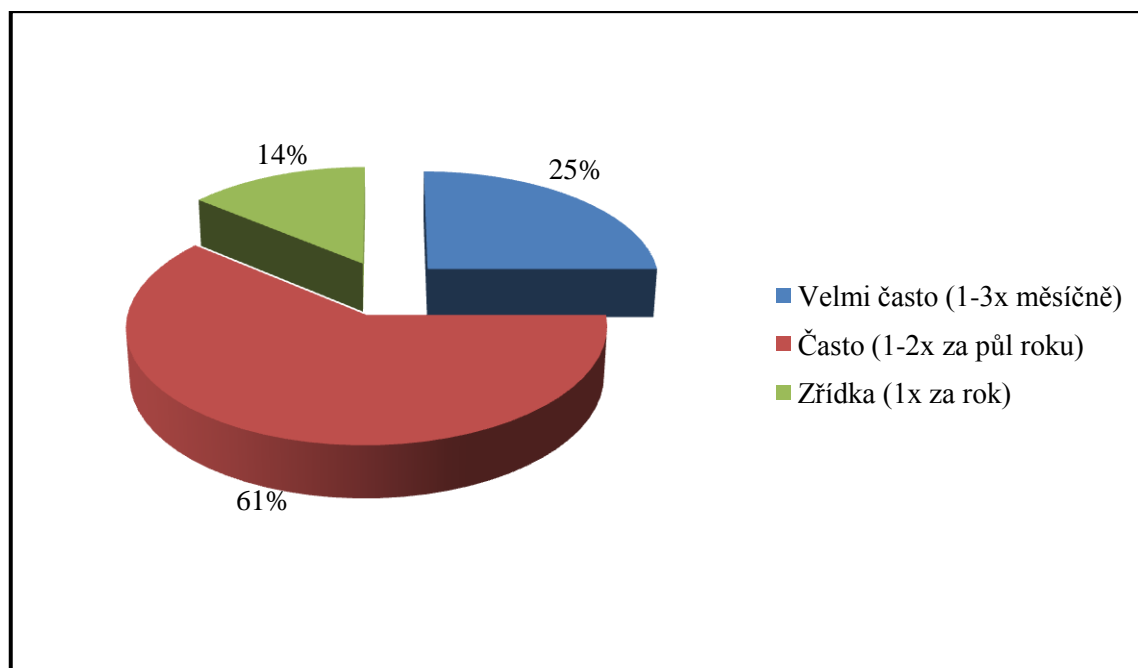
Graf č. 5: Délka praxe respondentů

Položka č. 6: Četnost setkávání sester s agresivním pacientem

Tabulka č. 6: Četnost setkávání sester agresivním pacientem

	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Velmi často (1-3x měsíčně)	18	25
Často (1-2x za půl roku)	44	61
Zřídka (1x za rok)	10	14
Celkem	72	100

Z tabulky č. 6 bylo zjištěno, že všeobecné sestry se setkávají často s agresivním chováním pacientů, tedy 1 až 2x za půl roku, což je 44 (61 %) případů. Velmi často (1-3x měsíčně) se setkává s agresivním chováním pacientů 18 sester, což je 25 %. Celkem 10 všeobecných sester se setkává zřídka s agresivním chováním pacientů, tedy přibližně jednou za rok (14 %).



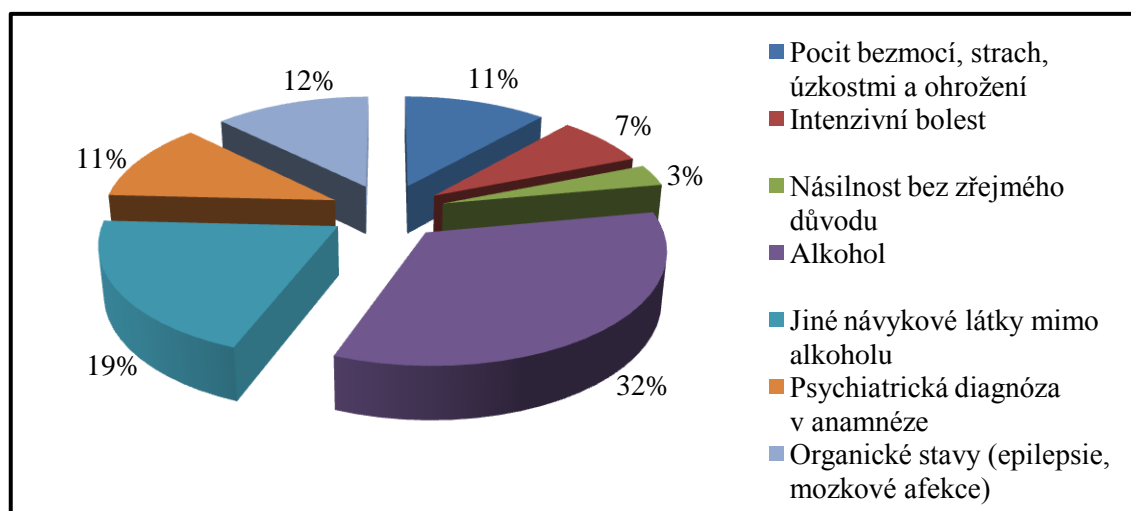
Graf č. 6: Četnost setkávání sester s agresivním pacientem

Položka č. 7: Příčiny agresivity pacientů v produktivním věku z pohledu všeobecných sester

Tabulka č. 7: Příčiny agresivity pacientů v produktivním věku z pohledu všeobecných sester

	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Pocit bezmocí, strach, úzkostmi a ohrožení	8	11
Intenzivní bolest	5	7
Násilnost bez zřejmého důvodu	2	3
Alkohol	23	32
Jiné návykové látky mimo alkoholu	14	19
Psychiatrická diagnóza v anamnéze	8	11
Organické stavy (epilepsie, mozkové afekce)	12	17
Dehydratace	0	0
Jiné	0	0
Celkem	72	100

Nejčastější příčinou agresivního chování je alkohol, který je zastoupen v 23 (32 %) případech. Jiné návykové látky mimo alkoholu jsou ve 14 (19 %) případech a organické stavy (epilepsie, akutní stavy zmatenosti, mozková afekce) jsou ve 12 (17 %) případech. Pocit bezmoci, strachu, úzkostmi a ohrožení je příčinou agresivity v produktivním věku v 8 (11 %) případech. Psychiatrická diagnóza v anamnéze je zastoupena v 8 (11 %) případech. Dále následuje násilnost bez zřejmého důvodu, a to v 2 (3 %) případech a intenzivní bolest byla zakroužkována respondenty v 5 (7 %) případech.



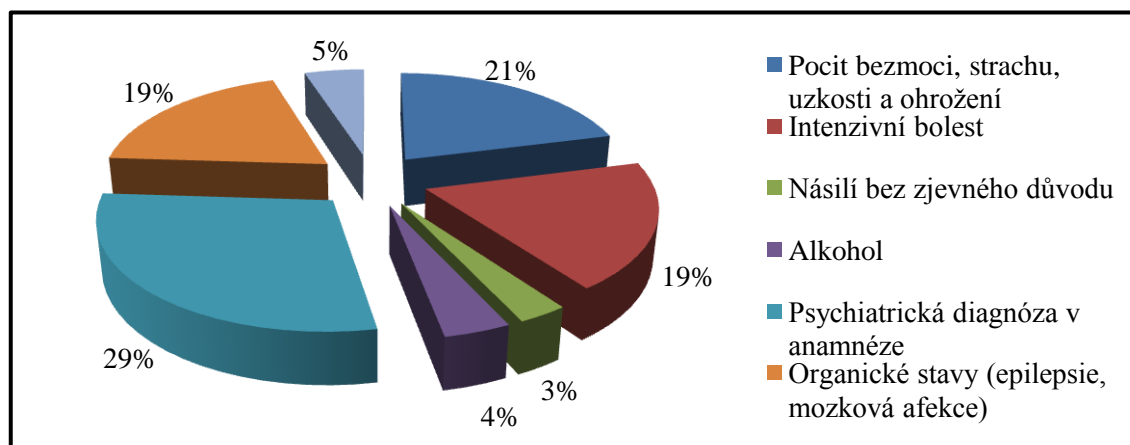
Graf č. 7: Příčiny agresivity pacientů v produktivním věku z pohledu všeobecných sester

Položka č. 8: Příčiny agresivity pacientů v seniorském věku z pohledu všeobecných sester

Tabulka č. 8: Příčiny agresivity pacientů v seniorském věku z pohledu všeobecných sester

	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Pocit bezmocí, strachu, úzkosti a ohrožení	15	21
Intenzivní bolest	14	19
Násilnost bez zřejmého důvodu	2	3
Alkohol	3	4
Jiné návykové látky mimo alkohol	0	0
Psychiatrická diagnóza v anamnéze	20	29
Organické stavy (epilepsie, mozková afekce)	14	19
Dehydratace	4	5
Jiné	0	0
Celkem	72	100

Zde mohli respondenti zakroužkovat více odpovědí. Z tabulky č. 8 lze vyčíst, že nejčastější příčinou agresivního chování v seniorském věku je psychiatrická diagnóza v anamnéze, která je zastoupena ve 20 (29 %) případech. Pocit bezmocí, strachu, úzkosti a ohrožení je příčinou agresivity v 15 (21 %) případech. Organické stavy (epilepsie, akutní stavy zmatenosti, mozková afekce) jsou příčinou v 14 (19 %) případech. V seniorském věku je také příčinou intenzivní bolest, která je ve 14 (19 %) případech. Dehydratace se objevila u 4 (5 %) respondentu. Alkohol je příčinou ve 3 (4 %) případech. Násilnost bez zřejmého důvodu se objevuje pouze v počtu 2 (3 %) případů.



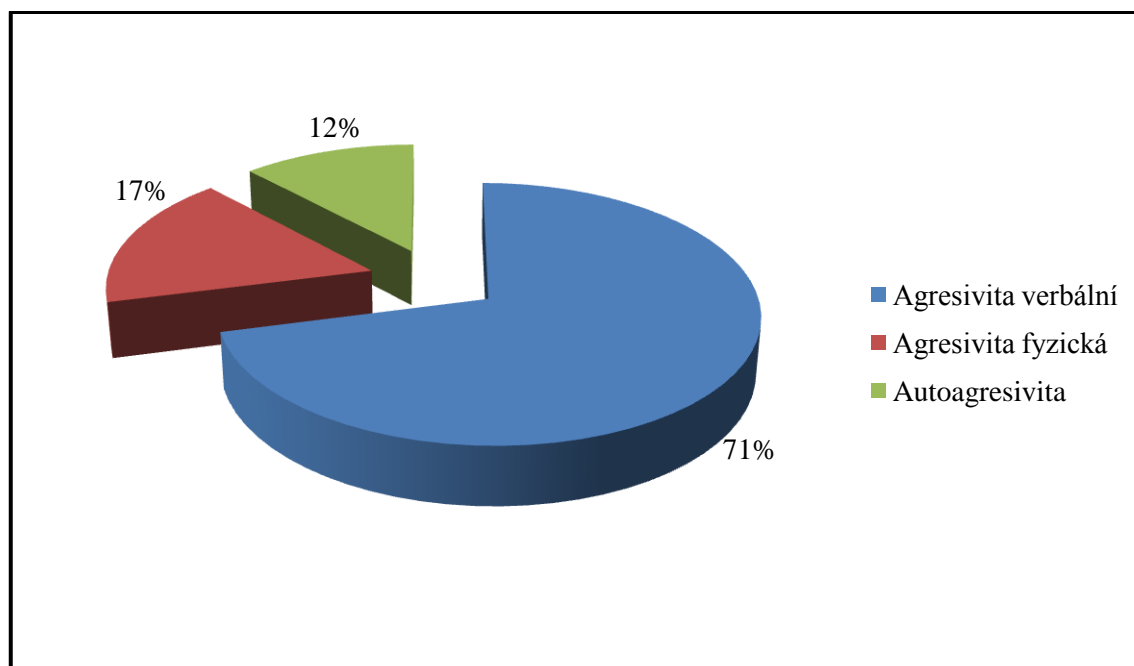
Graf č. 8: Příčiny agresivity pacientů v seniorském věku z pohledu všeobecných sester

Položka č. 9: Druhy agresivity pacientů z pohledu všeobecných sester

Tabulka č. 9: Druhy agresivity pacientů z pohledu všeobecných sester

	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Agresivita verbální	51	71
Agresivita fyzická	12	17
Autoagresivita	9	12
Jiné	0	0
Celkem	72	100

Z tabulky č. 9 vyplývá, že všeobecné sestry označily jako nejčastější verbální agresivitu, a to 51 (71 %) případů. Agresivita fyzická je zastoupena v menší míře, celkem 12 (17 %) případů. Autoagresivita byla zaznamenána všeobecnými sestrami v dotazníkovém šetření v 9 (12 %) případech.



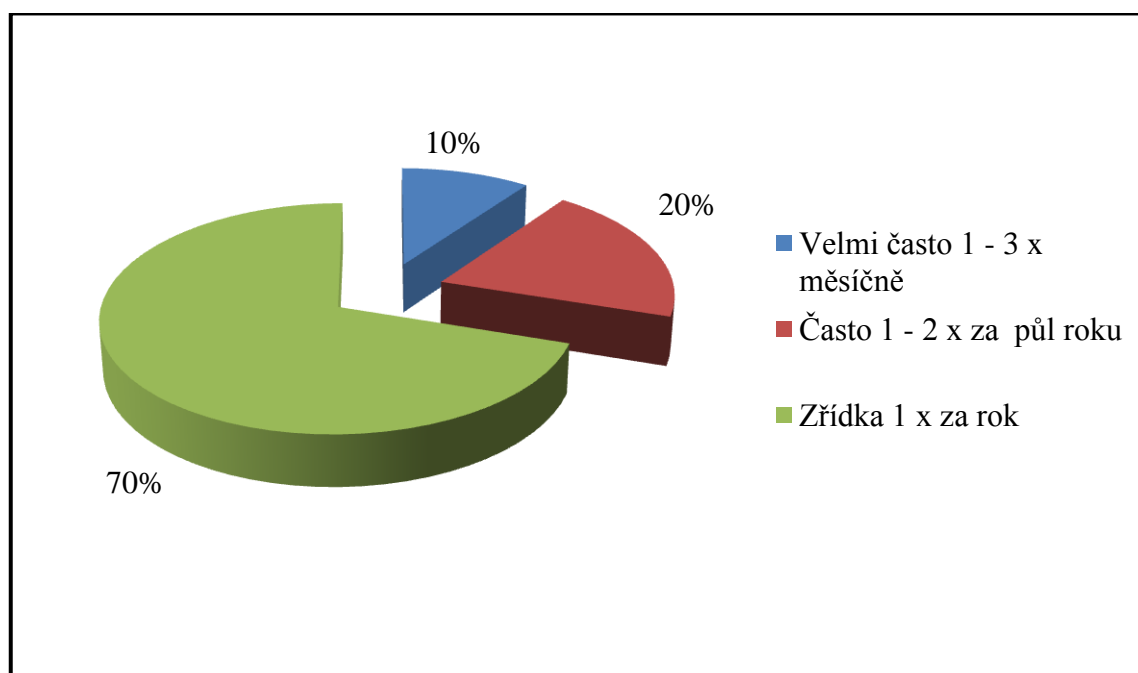
Graf č. 9: Druhy agresivity pacientů z pohledu všeobecných sester

Položka č. 10: Četnost používání omezovacích prostředků z pohledu všeobecných sester

Tabulka č. 10: Četnost používání omezovacích prostředků z pohledu všeobecných sester

	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Velmi často (1-3x měsíčně)	9	12
Často (1-2x za půl roku)	19	26
Zřídka (1x za rok)	44	61
Nepoužíváme	0	0
Celkem	72	100

Z dotazníkového šetření v Nemocnici s poliklinikou v České Lípě, a. s., je patrné, že omezovací prostředky byly používány zřídka (1x za rok) zdravotnickým personálem, a to v 44 (61 %) případech. Časté použití omezovacích prostředků (1-2x za půl roku) bylo použito všeobecnými sestrami je v 19 (26 %) případech. Velmi časté používání omezovacích prostředků (1-3x měsíčně) bylo pouze jen v 9 (12 %) případech.



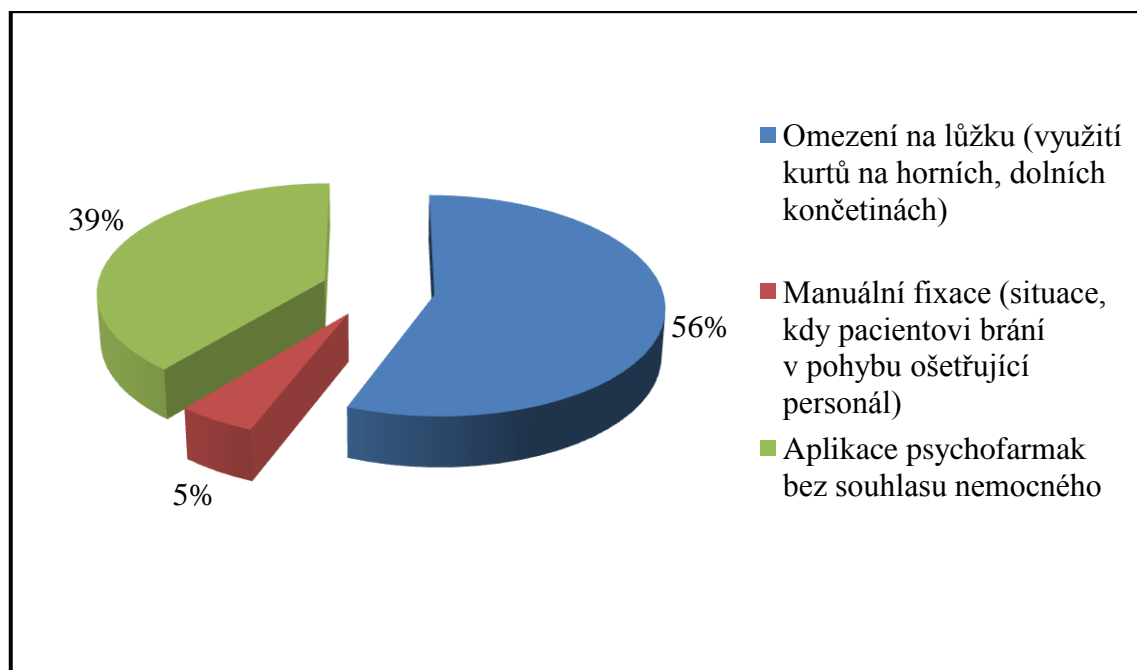
Graf č. 10: Četnost používání omezovacích prostředků z pohledu všeobecných sester

Položka č. 11: Používané druhy omezovacích prostředků z pohledu všeobecných sester

Tabulka č. 11: Používané druhy omezovacích prostředků z pohledu všeobecných sester

	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Omezení na lůžku (využití kurtů na horních, dolních končetinách)	40	56
Terapeutická izolace (uzavření pacienta v samostatné místnosti k tomu určené)	0	0
Manuální fixace (situace, kdy pacientovi brání v pohybu ošetřující personál)	4	5
Aplikace psychofarmak bez souhlasu nemocného	28	39
Jiné	0	0
Celkem	72	100

Z tabulky č. 11 vyplývá, že nejčastěji používaným omezovacím prostředkem, jenž využívá zdravotnický personál, je omezení na lůžku 40 (56 %) případů, kdy se využívají kurty na horních a dolních končetinách. Dalším možným způsobem je aplikace psychofarmak bez souhlasu nemocného 28 (39 %) případů. Manuální fixace, situace, kdy pacientovi brání v pohybu ošetřující personál, byla použita v 4 (5 %) případech.



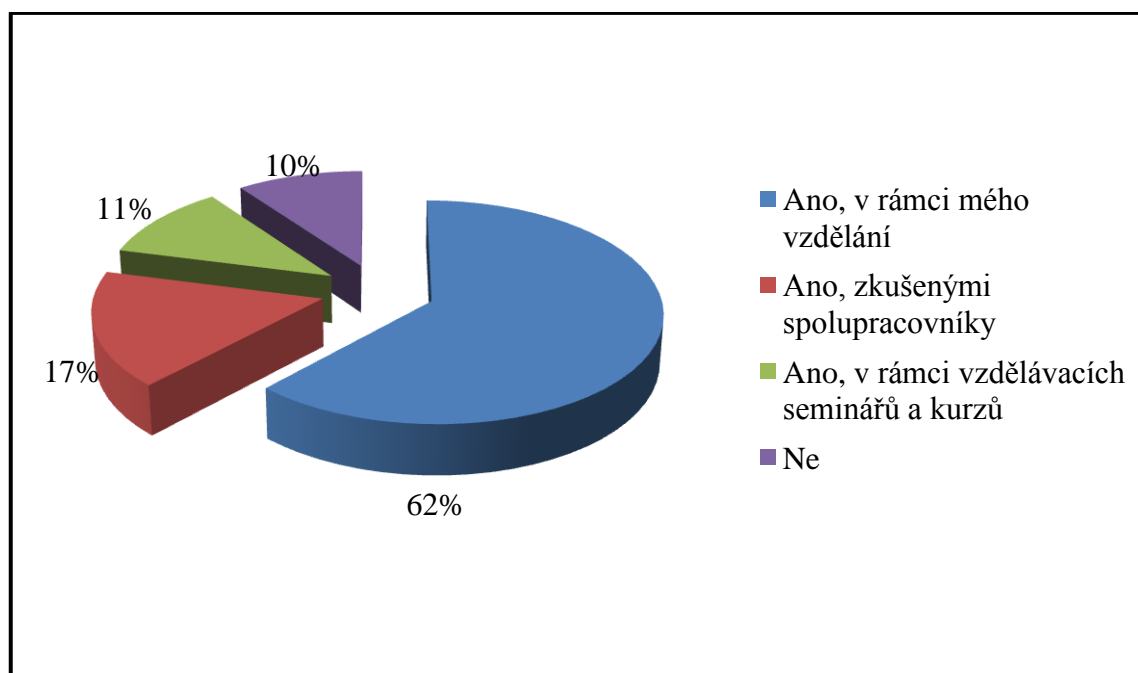
Graf č. 11: Používané druhy omezovacích prostředků z pohledu všeobecných sester

Položka č. 12: Proškolení respondentů v obraně a sebeobraně proti agresivnímu pacientovi

Tabulka č. 12: Proškolení respondentů v obraně a sebeobraně proti agresivnímu pacientovi

	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano, v rámci mého vzdělání	45	62
Ano, zkušenými spolupracovníky	12	17
Ano, v rámci vzdělávacích seminářů a kurzů	8	11
Ne	7	10
Celkem	72	100

Z tabulky č. 12 vyplývá, že 45 (62 %) všeobecných sester bylo proškoleno už během studia. Proškoleno zkušenými pracovníky v obraně a sebeobraně je 12 (17 %) osob zdravotnického personálu. V rámci vzdělávacích seminářů a kurzů uvedlo, že bylo proškolen 8 (11 %) zdravotnického personálu. Bez proškolení je 7 (10 %) všeobecných sester.



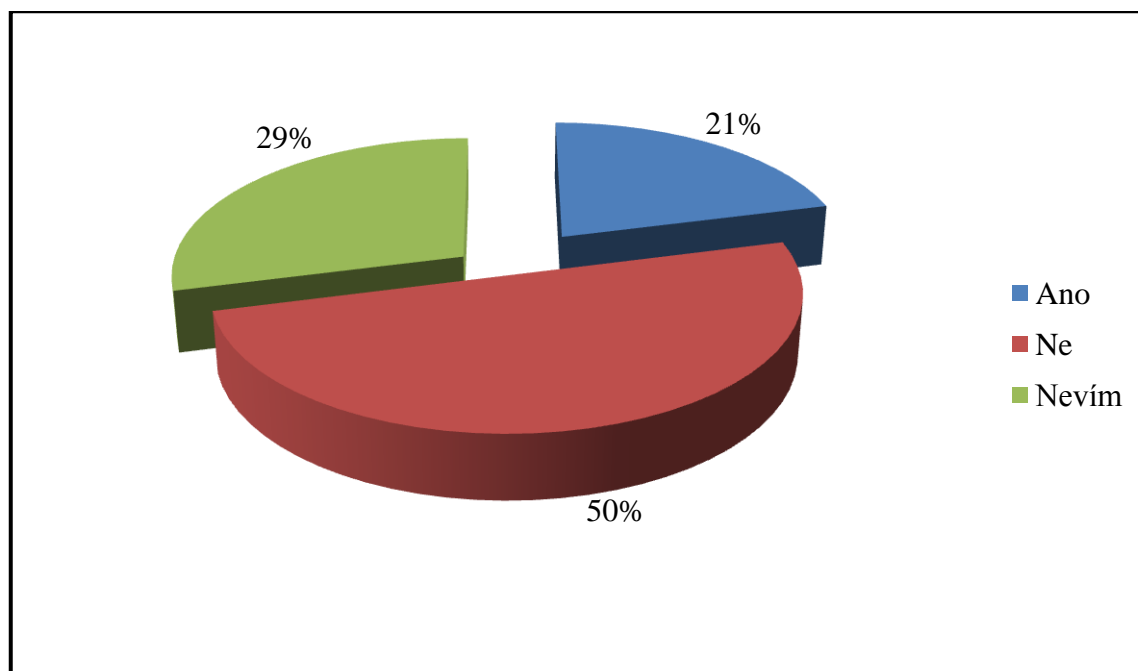
Graf č. 12: Proškolení respondentů v obraně a sebeobraně proti agresivnímu pacientovi

Položka č. 13: Zkušenosti respondentů v péči o agresivního pacienta

Tabulka č. 13: Zkušenosti respondentů v péči o agresivního pacienta

	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	15	21
Ne	36	50
Nevím	21	29
Celkem	72	100

Z tabulky č. 13 bylo zjištěno, že odpověď ne uvedlo 36 (50 %) respondentů výzkumného šetření a odpověď nevím celých 21 (29 %) všeobecných sester a jen 15 (21 %) sester uvedlo své zkušenosti za dostatečné.



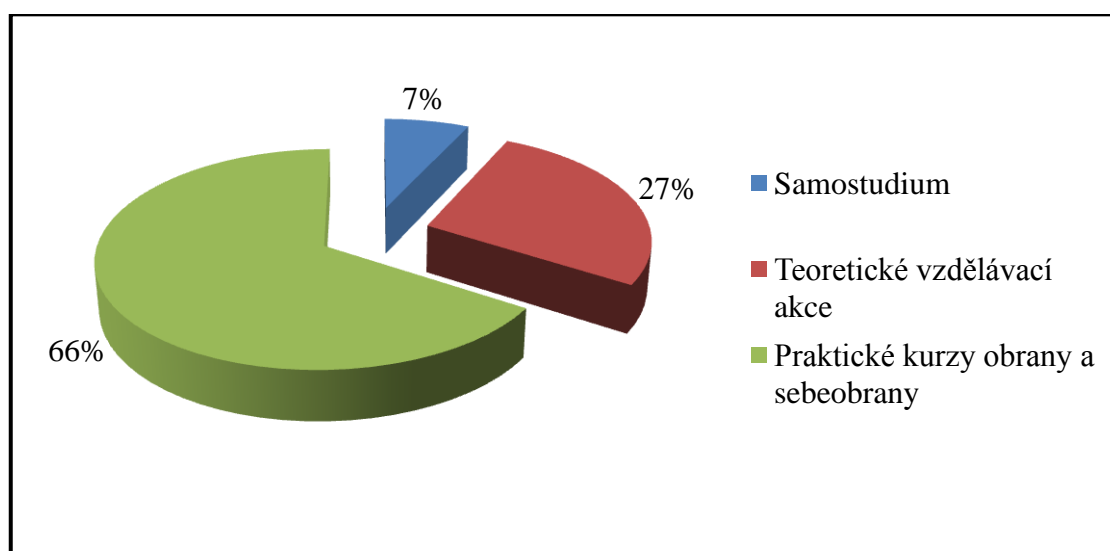
Graf č. 13: Zkušenosti respondentů v péči o agresivního pacienta

Položka č. 14: Využití možnosti vzdělávání v obraně a sebeobraně

Tabulka č. 14: Využití možnosti vzdělávání v obraně a sebeobraně

	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano		
• Samostudium	5	7
• Teoretické vzdělávací akce	20	27
• Praktické kurzy obrany a sebeobrany	47	66
• Jiný	0	0
Ne	0	0
Nevím	0	0
Celkem	72	100

Na základě této položené otázky v dotazníkovém šetření (viz tabulka č. 14) vyplynulo, že 47 (66 %) všeobecné sestry v Nemocnici s poliklinikou v České Lípě, a. s., jsou ochotné se dále vzdělávat ve věci péče o agresivního pacienta ve formě praktických kurzů sebeobrany a obranných technik. Dalších 20 (27 %) sester má zájem o teoretické vzdělávací akce. Pět (7 %) všeobecných sester projevily zájem se vzdělávat formou samostudia.



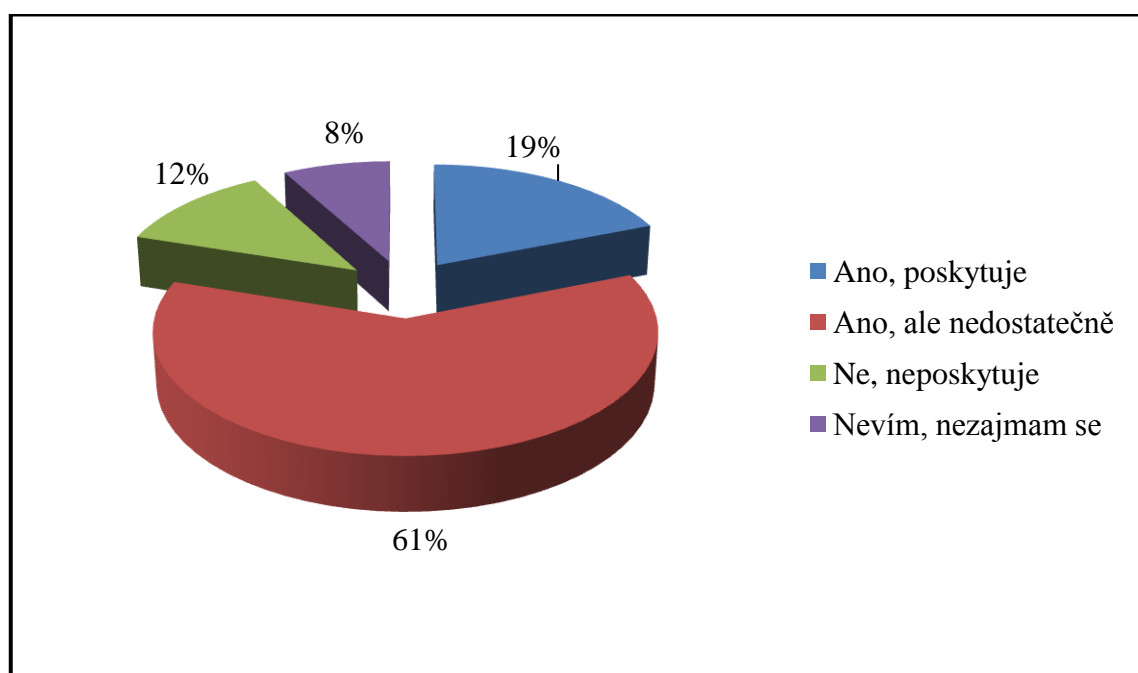
Graf č. 14: Využití možnosti vzdělávání v obraně a sebeobraně

Položka č. 15: Poskytnutí dalšího vzdělávání zaměstnavatelem z pohledu všeobecných sester o péči o agresivního pacienta

Tabulka č. 15: Poskytování dalšího vzdělávání zaměstnavatelem z pohledu všeobecných sester o péči o agresivního pacienta

	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano, poskytuje	14	19
Ano, ale nedostatečně	43	61
Ne, neposkytuje	9	12
Nevím, nezajímám se	6	8
Celkem	72	100

Z tabulky č. 15 vyplývá, že vzdělání je poskytnuto, ale je nedostatečné 43 (61 %). Odpověď ano, poskytuje, byla zaznamenána v dotazníkovém šetření pouze u 14 (19 %) všeobecných sester a záporná odpověď, tedy že zaměstnavatel neposkytuje, byla uvedena celkem 9x (12 %). Nevím, nezajímám se, uvedlo 6 (8 %) respondentů.



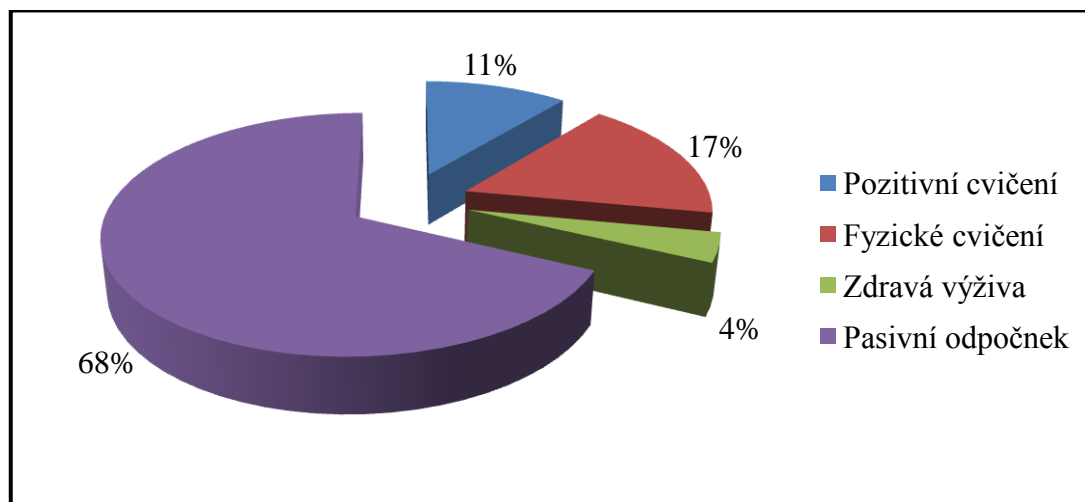
Graf č. 15: Poskytování dalšího vzdělávání zaměstnavatelem z pohledu všeobecných sester o péči o agresivního pacienta

Položka č. 16: Způsob vyrovnávání všeobecných sester se stresem při péči o agresivního pacienta

Tabulka č. 16: Způsob vyrovnávání všeobecných sester se stresem při péči o agresivního pacienta

	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Aktivní relaxace		
• Autogenní trénink	0	0
• Dechová cvičení	0	0
• Meditace	0	0
• Hypnóza	0	0
• Fyzická cvičení	12	17
Pasivní relaxace		
• Pozitivní myšlení	8	11
• Zdravá výživa	3	4
• Pasivní odpočinek	49	68
Jiné	0	0
Celkem	72	100

Z tabulky č. 16 je patrné, že všeobecné sestry jsou schopny se vyrovnat z agresivního chování pacienta především pomocí dostatečného odpočinku 49 (68 %). Dalším způsobem je fyzické cvičení 12 (17 %) sester a také pozitivní myšlení, jež označilo 8 (11 %) všeobecných sester. Sestry uvedly zdravou výživu ve 3 (4 %) případech.



Graf č. 16: Způsob vyrovnávání všeobecných sester se stresem při péči o agresivního pacienta

2.6 Ověření výzkumných předpokladů

Nyní bude následovat ověření jednotlivých výzkumných předpokladů na základě dotazníkového šetření v Nemocnici s poliklinikou v České Lípě, a. s. s cíli, které jsme si v bakalářské práci stanovili.

Cíl č. 1: Zjistit příčinu agresivního chování pacientů na lůžkovém oddělení

Předpoklad č. 1 – Předpokládáme, že intoxikace návykovými látkami je nejčastější příčinou výskytu agresivního chování u pacientů v produktivním věku.

K ověření předpokladu č. 1 je využita tabulka č. 7: Příčiny agresivity v produktivním věku. Dle zjištění dotazníkovým šetřením je nejčastější příčinou agresivního chování pacientů v produktivním věku vliv alkoholu, a to v 23 případech (32 %). Dále jsou to jiné návykové látky s počtem 14 případů (19 %). Jednoznačně se potvrdilo, že alkohol a jiné návykové látky jsou v produktivním věku hlavní příčinou agresivního chování pacientů na vybraných pracovištích v nemocničním zařízení.

Předpoklad č. 1 je v souladu s výzkumným šetřením, alkohol a intoxikace návykovými látkami je nejčastější příčinou výskytu agresivního chování pacientů v produktivním věku.

Předpoklad č. 2 – Předpokládám, že dehydratace je nejčastější příčinou výskytu agresivního chování u pacientů v seniorském věku.

K ověření předpokladu č. 2 je využita tabulka č. 8: Příčiny agresivního chování v seniorském věku. Příčina agresivního chování u seniorů byla dle dotazníkového šetření především psychiatrická diagnóza v anamnéze s podílem 20 případů (29 %). Naopak dehydratace se podílela na příčině agresivního chování v seniorském věku pouze ve čtyřech (5 %) případech.

Předpoklad č. 2 není v souladu s výzkumným šetřením, dehydratace není nejčastější příčinou výskytu agresivního chování u pacientů v seniorském věku.

Předpoklad č. 3 – Předpokládám, že kurty horních a dolních končetin jsou nejčastější metodou k ovlivnění agresivního chování pacienta.

K ověření předpokladu č. 3 je využita tabulka č. 11: Používané druhy omezovacích prostředků. Z dotazníkového zjištění vyplynulo, že ze 72 respondentů odpovědělo 40 (56 %) všeobecných sester, že používají tento způsob omezení na lůžku, tedy využití kurtů na horních a dolních končetinách.

Předpoklad č. 3 je v souladu s výzkumným šetřením, kurty horních a dolních končetin jsou nejčastější metodou k ovlivnění agresivního chování pacienta.

Cíl č. 2: Zjistit, jak se všeobecné sestry snaží vyrovnat s agresivním chováním pacientů.

Předpoklad č. 4 – Předpokládám, že se všeobecné sestry snaží z více jak 60 % vyrovnat se stresem vyvolaným péčí o agresivní pacienty za pomoci pasivního odpočinku.

K ověření předpokladu č. 4 je využita tabulka č. 16: Způsob vyrovnávání všeobecných sester se stresem při péči o agresivního pacienta.

Z dotazníkového šetření vyplývá, že nejčastějším způsobem, který využívají všeobecné sestry, je pasivní odpočinek 49 (68 %) odpovědí.

Předpoklad č. 4 je v souladu s výzkumným šetřením, že se všeobecné sestry snaží vyrovnat se stresem vyvolaným péčí o agresivní pacienty za pomoci pasivního odpočinku.

Cíl č. 3: Zjistit možnost dalšího vzdělávání všeobecných sester v péči o agresivního pacienta.

Předpoklad č. 5 – Předpokládám, že více jak 58 % všeobecných sester má zájem o další vzdělávání v problematice o zvládání agresivního chování u pacientů.

K ověření předpokladu č. 5 je využita tabulka č. 14: Využití možnosti vzdělávání

Z tabulky je patrné, že všechny všeobecné sestry mají velký zájem o vzdělávání, které by bylo zaměřeno na zvládání agresivního pacienta. Zájem je především o praktické kurzy obrany a sebeobranu. Zájem projevilo celkem 47 (66 %) sester. O teoretické vzdělávací akce má zájem celkem 20 (27 %) všeobecných sester. Samostudium by si zvolilo 5 (7 %) sester.

Předpoklad č. 5 je v souladu s výsledky dotazníkového šetření, všeobecné sestry mají zájem o další vzdělávání v problematice o zvládání agresivního chování u pacientů.

2.7 Diskuze

V této kapitole bakalářské práce je provedena diskuze nad výsledky dotazníkového šetření s jinými pracemi a literaturou, které se zabývají obdobnou problematikou. Cílem naší práce bylo zjistit příčinu agresivity pacientů na lůžkových odděleních NsP v České Lípě.

Cíl č. 1: Zjistit příčinu agresivního chování pacientů na lůžkovém oddělení

K tomuto cíli se vztahovaly otázky číslo 7 a 8 v dotazníkovém šetření. Z výsledků dotazníkového šetření jednoznačně vyplynulo, že velmi záleží na věku pacientů. V produktivním věku je agresivita zapříčiněna převážně alkoholem a jinými návykovými látkami (viz tabulka č. 7). Dle zjištění dotazníkovým šetřením je nejčastější příčinou agresivního chování pacientů v produktivním věku vliv alkoholu, a to v 23 případech (32 %). Dále jsou to jiné návykové látky s počtem 14 případů (19 %). Následovaly organické stavy v 12 případech (17 %), pocit bezmoci, strachu, úzkosti a ohrožení v 8 (11 %) stejně jako psychiatrická diagnóza v anamnéze. Intenzivní bolest v 5 (7 %) a násilnost bez zjevného důvodu ve 2 (3 %) případech. Jednoznačně se potvrdilo, že alkohol a jiné návykové látky jsou v produktivním věku hlavní příčinou agresivního chování pacientů na vybraných pracovištích v nemocničním zařízení. Nárůst péče o tyto pacienty dokazují i data Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky.

V letech 2007 až 2011 vzrostl celkový objem výdajů zdravotních pojišťoven na léčbu uživatelů alkoholu a nealkoholových drog, a to ze 184 mld. Kč v roce 2007 na 223 mld. Kč v roce 2011. Náklady spojené s péčí o uživatele alkoholu mají dle statistiky stoupající tendenci. Na celkových nákladech se 58 % podílela lůžková péče. (Nechanská, 2012)

Agresivita je často zapříčiněna alkoholem a je na vzestupu. A zvýšenou spotřebu alkoholu nám dokládá ve svém článku i profesor Nešpor *Odbornou pomoc vyhledá jen zlomek alkoholiků*. V článku se uvádí, že alkoholiků je v České republice více jak 600 000. Alkoholikům dle profesora Nešpora při požívání alkoholických nápojů nezáleží na tom, zda popíjí tvrdý alkohol nebo pivo. Setkávání s pacienty pod vlivem alkoholu a návykových látek je nepříjemné a stresující nejen pro všeobecné sestry, ale i pro další personál. Také ostatní pacienti trpí v případě, že jsme nuceni umístit pacienta pod vlivem alkoholu na pokoj např. s pacientem před operačním výkonem. Při myšlence na

zlepšení dané situace nás jistě napadne prevence alkoholismu a drogové závislosti. S tou by se mělo začít již v dětském věku. Ve školní výchově a v rodině, my všichni bychom měli jít dětem příkladem a ukázat jim škodlivost těchto látek. Další možností by bylo zřízení samostatného pokoje pro tyto pacienty. Což není vždy z kapacitních důvodů možné. V případě, že je pacient agresivní, v opilosti nebo intoxikaci napadá všeobecné sestry, chová se útočně, napadá ostatní pacienty, je třeba povolat Policii ČR, případně ochranku nemocnice. I všeobecná sestra má právo na nutnou obranu. Velkým přínosem by byla bezpečnostní opatření například dveře, které se nedají otevřít bez znalosti hesla nebo otevírání jen ze vnitř místnosti.

V seniorském věku je agresivita zapříčiněna především psychiatrickým onemocněním a organickými stavy (viz tabulka č. 8). Příčina agresivního chování u seniorů byla dle dotazníkového šetření především psychiatrická diagnóza v anamnéze s podílem 20 případů. Naopak dehydratace se podílela na příčině agresivního chování v seniorském věku pouze v čtyřech případech. Zajímavostí je, že u pacientů v seniorském věku se nepotvrdila agresivita zapříčiněná dehydratací. Z tabulky č. 8 lze vyčíst, že nejčastější příčinou agresivního chování v seniorském věku je psychiatrická diagnóza v anamnéze, která je zastoupena ve 20 (29 %) případech. Pocit bezmoci, strachu, úzkosti a ohrožení je příčinou agresivity v 15 (21 %) případech Organické stavy (epilepsie, akutní stavy zmatenosti, mozková afekce) jsou příčinou v 14 (19 %) případech. V seniorském věku je také příčinou intenzivní bolest, která je ve 14 (19 %) případech. Dehydratace se objevila u 4 respondentu (5 %). Alkohol byl příčinou ve 3 (4 %) případech. Násilnost bez zřejmého důvodu se objevuje pouze v počtu 2 (3 %) případů. Ošetrovatelská péče o seniory má svá specifika. Je nutné si uvědomit, že tito pacienti jsou ve svém věku ovlivněni stresem, nedokážou vždy správně pochopit situaci a jsou ovlivněni dalšími faktory svých onemocnění. Proto doporučujeme větší trpělivost ze strany všeobecných sester, udělat si dostatek času na opakování informací a ujištění se, že pacienti pochopili podané informace. Snažíme se být trpěliví, naslouchat a nesmíme zapomenout chválit i sebemenší pokrok pacientů. Aktivně pomáháme s vyrovnáním a pochopením tíživé situace, svým přístupem můžeme předejít řadě konfliktů a navázat přátelskou spolupráci a vytvořit přátelské prostředí. Domníváme se, že péče o seniory je složitá, ale po získání jejich důvěry je to obohacující práce, jak pro všeobecné sestry tak ostatní personál. Senioři již ve svém věku špatně přizpůsobiví změnám a akutní hospitalizace je pro ně velmi stresující prvek, který může negativně ovlivnit jejich chování. Stáří samo o sobě není příčinou agresivity. Na jejím vzniku

se podílí dle profesorky Topinkové neurologická onemocnění, úrazy hlavy, epilepsie, stavy po mozkové mrtvici a velký podíl má také demence. Demence seniorů se projevuje dle Topinkové především poruchami paměti, myšlením, dezorientací nebo poruchami spánku. Těmito poruchami dle Topinkové trpí více jak 10 % lidí nad 65 let.

V odborné literatuře je uváděno, že dehydratace je v seniorském věku problém. Senioři ztrácí potřebu příjmu tekutin. O tomto problému by se mělo víc mluvit. Senioři by měli být více informováni o nutnosti příjmu tekutin a o důsledcích, když budou tekutin pít málo. Ve své praxi se setkáváme s tím, že vědí o nutnosti dostatku tekutin, ale neví o dopadu na organismus.

Cíl č. 2: Bylo zjistit, jak se všeobecné sestry snaží vyrovnat s agresivním chováním pacientů.

Tedy, jak se všeobecné sestry snaží vyrovnat se stresem spojeným s ošetrovatelskou péčí o agresivní pacienty, pomocí relaxačních technik (viz tabulka č. 16). Výzkumným šetřením jsme dospěli ke stejnému závěru, který předpokládáme ve své výzkumné otázce. Tedy, že všeobecné sestry se snaží vyrovnat se stresem spojeným s ošetrovatelskou péčí o agresivní pacienty, pomocí relaxačních technik a to především pomocí pasivního odpočinku (viz tabulka č. 16). Z dotazníkového šetření vyplývá, že nejčastějším způsobem, který využívají všeobecné sestry, jsou relaxační techniky, a to dostatečný pasivní odpočinek, celkem 49 (68 %) odpovědí. Myslíme si, že by bylo pro všeobecné sestry přínosné, když by zaměstnavatel nabízel např. poukázky do plaveckého areálu nebo na masáže. Také doplňky výživy, které by jistě ocenily.

Cíl č. 3: Zjistit možnost dalšího vzdělávání všeobecných sester v péči o agresivního pacienta. Z výzkumného šetření vyplývá, že většina sester má zájem o praktické kurzy obrany a sebeobrany (viz tabulka č. 14) Na základě této položené otázky v dotazníkovém šetření (viz tabulka č. 14) vyplynulo, že 47 (66 %) všeobecných sester v Nemocnici s poliklinikou v České Lípě, a. s., jsou ochotné se dále vzdělávat ve věci péče o agresivního pacienta ve formě praktických kurzů sebeobrany a obranných technik. Dalších 20 (27 %) sester má zájem o teoretické vzdělávací akce. Pět (7 %) všeobecná sestra projevila zájem se vzdělávat formou samostudia. Takový kurz se už v nemocnici konal. Bohužel byl omezen jen pro dvacet všeobecných sester. Kurz vedl Jaroslav Matoušek, specialista na bojová umění z městské policie v Hradci Králové. Při větším počtu zaměstnanců, je vhodné zajištění více takovýchto kurzů.

S agresivním chováním se setkal každý respondent dotazníkového šetření. Kejíková ve svém výzkumu, který provedla v rámci bakalářské práce ve Fakultní nemocnici v Ostravě a kde svým výzkumem došla k podobnému závěru. Závěrem bylo, že z 52 respondentů se 98 % respondentů se setkala s agresivním pacientem. V nemocnici Třinec a ve Fakultní nemocnici Ostrava, Szkanderová došla k velmi podobnému závěru, že se slovní agresí setkala 89 až 90 % všeobecných sester. S fyzickou agresí se setkala 57 % v nemocnici Třinec a ve Fakultní nemocnici Ostrava celkem 55 % respondentů. Tato zjištění dokládají, že všeobecné sestry se při své ošetrovatelské péči setkávají s agresivními pacienty. Je to problém, který je nutný řešit na celorepublikové úrovni a nastavit taková opatření, aby personál byl chráněn.

Nejčastější formou agresivity, se kterou se všeobecné sestry setkávají, je dle našich výsledků agresivita verbální (tabulka č. 9, graf č. 9). Tato domněnka se potvrdila i v dotazníkovém šetření, kdy ji všeobecné sestry uvedly jako nejčastější formu agresivity, se kterou se setkávají. Z tabulky č. 9 vyplývá, že všeobecné sestry označily jako nejčastější verbální agresivitu, a to 51 (71 %) případů. Agresivita fyzická je zastoupena v menší míře, celkem 12 (17 %) případů. Autoagresivita byla zaznamenána všeobecnými sestrami v dotazníkovém šetření v 9 (12 %) případech.

K podobnému závěru došla Věra Kejíková (Olomouc, 2011) ve své bakalářské práci na téma Agresivní pacient v ošetrovatelské praxi, a to, že s verbální agresivitou se setkala 37 respondentů tj. 73 % všeobecných sester. Z daných statistik vyplynulo, že agresivita ve zdravotnických zařízeních je častým jevem. Z tohoto lze usoudit, že s agresivitou se setkáváme a budeme setkávat, protože se její výskyt zvyšuje v celé společnosti. Snahu o nápravu tohoto stavu spatřujeme v lepší přípravě všeobecných sester na tyto vzniklé situace. V důsledném proškolení v asertivní komunikaci s názornými ukázkami modelových situací. Při srovnání s výsledky bakalářské práce od Gubiánové (Zlín, 2011) se verbální agrese umístila v její bakalářské práci až na druhém místě. K tomuto závěru došla ve své práci také Peňáková. Dle její práce se s agresivitou verbální setkala 61 (66 %) všeobecných sester ze 101 dotázaných respondentů.

V bakalářské práci nás také zajímalo, jestli si všeobecné sestry myslí, že jejich zkušenosti v péči o agresivního pacienta jsou dostatečné. Ke zjištění tohoto výsledku posloužila tabulka č. 13, graf č. 13. Z vlastního dotazníkového šetření v Nemocnici s poliklinikou v České Lípě vyplynulo, že celkem 29 (21 %) všeobecných sester by danou zátěžovou situací s agresivním pacientem na oddělení zvládlo. Přesto zůstává 21 (29 %) všeobecných sester, které si nejsou jisté, zda situaci zvládnou a polovina (50 %) všeobecných sester by danou situací dle vlastního mínění nezvládlo. Z tabulky č. 13 bylo zjištěno, že odpověď 'nevím' uvedlo 21 (29 %) respondentů výzkumného šetření a odpověď 'ne' celých 36 (50 %) všeobecných sester a jen 15 (21 %) všeobecných sester uvedlo své zkušenosti za dostatečné. Všeobecné sestry jsou v rámci výuky na školách připravovány na setkání s agresivním pacientem, přesto své zkušenosti považují ve 36 (50 %) za nedostatečné.

Peňáková ve své práci dospěla k zjištění, že všeobecné sestry se o péči o agresivního pacienta dovídají od starších kolegyň a poukazuje na rizika spojená s nepřesnými informacemi. Přikláníme se k jejímu názoru, že by se všeobecné sestry měly tyto informace dovídat od odborníků. Tím můžeme předejít vzniku dalších konfliktů.

Toto zjištění, nám potvrdilo nutnost dalšího vzdělávání všeobecných sester v péči o agresivní pacienty, tak, aby sestry na takové situace byly adekvátně připraveny. Co potvrzuje i jejich zájem o takovéto vzdělávání. Všeobecné sestry si uvědomují své nedostatky ve svém vzdělání a chtějí se této problematice dále věnovat.

Zajímavým zjištěním je jistě i o jaký druh školení mají všeobecné sestry zájem (viz tabulka č. 14). Z výše uvedených důvodů by si všeobecné sestry přáli další vzdělávání v oblasti péče o agresivního pacienta a mají zájem o přípravné kurzy obrany a sebeobrany. Na základě této položené otázky v dotazníkovém šetření vyplynulo, že 47 (66 %) všeobecných sester v Nemocnici s poliklinikou v České Lípě, a. s., jsou ochotné se dále vzdělávat ve věci péče o agresivního pacienta ve formě praktických kurzů sebeobrany a obranných technik. Dalších 20 (27 %) sester má zájem o teoretické vzdělávací akce. Pět (7 %) všeobecná sestra projevila zájem se vzdělávat formou samostudia.

Všeobecné sestry sice uvádí, že zaměstnavatel vzdělávání v této oblasti poskytuje, ale nedostatečně. Tuto skutečnost uvedlo 43 (61 %) oslovených všeobecných sester. Z tabulky č. 15 vyplývá, že vzdělání je poskytnuto, ale je nedostatečné 43 (61 %). Odpověď 'ano, poskytuje', byla zaznamenána v dotazníkovém šetření pouze u 14 (19 %) všeobecných sester a záporná odpověď, tedy že zaměstnavatel neposkytuje, byla uvedena celkem 9x (12 %). V bakalářské práci Paňákové všeobecné sestry uvedly

na prvním místě po setkání s agresivním pacientem jako kompenzaci finanční ohodnocení na druhém odpovídající volno.

Nevím, nezajímám se, bylo uvedeno od 6 (8%) respondentů. Vzhledem k výsledkům, které byly zjištěny dotazníkovým šetřením, se domníváme a navrhuje, že by Nemocnice s poliklinikou v České Lípě, a. s., měla zajistit další kurzy a vzdělávací programy z této oblasti.

Pro zajímavost jsme porovnála statistické výsledky shromážděné Nemocnici s poliklinikou v České Lípě, a. s., s vlastním dotazníkovým šetřením (viz příloha C). V roce 2013 bylo ošetřeno v Nemocnici s poliklinikou v České Lípě, a. s., celkem 625 pacientů pod vlivem alkoholu. Agresivních pacientů bylo ošetřeno dle nemocniční statistiky jen 49. Tomuto zjištění neodpovídají skutečnosti zjištěná dotazníkovým šetřením. Jedno z možných vysvětlení je, že ne každé verbální napadení je sepsáno jako mimořádná událost.

Je smutné, že všeobecné sestry berou slovní útok ze strany pacientů jako součást své každodenní práce. Při jejich vytíženosti se nedivíme, že statistika není v souladu se zjištěnou skutečností. Mimořádná hlášení jsou pouze špičkou daných případů. Nápravu tohoto stavu spatřuji v zjednodušení hlášení mimořádných událostí.

V nemocnici bylo také ošetřeno celkem 198 pacientů za rok 2013, kteří byli umístěni v cele předběžného zadržení (viz tabulka č. 17). I tito pacienti přispívají k stresovým situacím, se kterými se musí ošetřující personál vyrovnat.

2.8 Doporučení pro praxi

Ze získaných statistických údajů nám jednoznačně vyplynulo, že s agresivitou pacientů se setkali všeobecné sestry ve velké míře. Vzhledem k této zkušenosti jsme doporučili v praxi zajistit pro veškerý zdravotní personál, tedy nejen pro všeobecné sestry, kurzy obrany a sebeobran. Tento kurz se již v NsP Česká Lípa proběhl. Počet míst na kurz byl však omezen a z dotazníkového šetření této práce jednoznačně vyplynulo, že o tento kurz mají všeobecné sestry přednostní zájem.

Navrhli bychom pro Nemocnici s poliklinikou v České Lípě, a. s., školení na téma obrana, sebeobrana a asertivní komunikace. V tomto smyslu se obrátíme na vedení nemocnice s návrhem na zajištění kurzů. Takovéto kurzy a školení by jistě uvítali i v dalších zdravotních zařízeních. Dle zjištěných informací by měli být zaměřeny na obranu a sebeobranu a to především na praktické kurzy.

3 Závěr

Předložená bakalářská práce na téma Ošetrovatelská péče u agresivních pacientů se zabývala součástí skoro každodenní práce všeobecných sester. Cílem bylo zmapovat, co ovlivňuje agresivní chování pacientů na lůžkovém oddělení. Jak se s agresivitou pacientů všeobecné sestry vyrovnávají a zda mají zájem se v této problematice dále vzdělávat. Všeobecné sestry pracující v Nemocnici s poliklinikou v České Lípě, a. s., jsou podle dotazníkového šetření v tomto oboru již delší dobu.

Práce v tomto oboru je fyzicky i psychicky náročná. S agresivním chováním pacientů se během své praxe setkala většina všeobecných sester. Nejvíce se jednalo o agresivitu verbální. Ještě více je zatěžující péče o pacienty pod vlivem alkoholu a jiných návykových látek. Z výzkumu jednoznačně vyplynulo, že tento problém má vzestupnou tendenci.

Agresivitu pacientů v produktivním věku nejvíce ovlivňují alkohol a jiné návykové látky. U pacientů v seniorském věku se nepotvrdil předpoklad, že za jejich agresivitou je dehydratace. Jejich agresivitu ovlivňují především psychiatrické diagnózy, pocit bezmoci, strachu, úzkosti a ohrožení. Po tomto zjištění je potřeba se zamyslet nad přístupem k těmto pacientům. Je důležité vždy mít na mysli, co je hlavní příčinou vzniklé agresivity. Důležité je vždy zachovat klid a rozvahu, snažit se o klidné řešení dané situace.

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že všeobecné sestry se vyrovnávají se stresem zapříčiněným agresivitou pacientů především relaxačními technikami a to pasivním odpočinkem, také věnují pozornost zdravé výživě.

V bakalářské práci jsme prokázali, že agresivita pacientů je především ve formě verbální. S verbální agresivitou se setkala 71 % všeobecných sester. Také bylo zjištěno, že ne každé verbální napadení je hlášeno v mimořádné události. Ze zjištěných informací vyplynulo, že všeobecné sestry jsou sice školeny v péči o agresivního pacienta, přesto se domnívají, že je potřeba se v této oblasti dále vzdělávat. Především jde o vzdělávání všeobecných sester v asertivní komunikaci a dále o kurzy obraných technik a sebeobrany, protože všeobecné sestry vnímají ohrožení svého zdraví a života ze strany agresivních pacientů.

Vzhledem k zájmu všeobecných sester především o praktické kurzy sebeobrany, jednoznačně vyplývá, že mají obavy z narůstající agresivity pacientů a chtějí se na ní účinně a kvalifikovaně připravit. Vzhledem k této zkušenosti jsme doporučili v praxi zajistit pro veškerý zdravotní personál, tedy nejen pro všeobecné sestry, kurzy obrany a sebeobrany. Tento kurz již v NsP Česká Lípa proběhl. Počet míst na kurz byl však omezen a z dotazníkového šetření této práce jednoznačně vyplynulo, že o tento kurz mají všeobecné sestry přednostní zájem.

Pokusíme se navrhnout vedení Nemocnici s poliklinikou v České Lípě, a. s., školení na téma obrana, sebebrana a asertivní komunikace. Takovéto kurzy a školení by jistě uvítali i v dalších zdravotních zařízeních. Věříme, že nejen v nemocnicích, ale i v ambulancích a ordinacích. Dle zjištěných informací by měli být zaměřeny na obranu a sebebranu a to především na praktické kurzy. Tato práce jistě není směrodatná pro všechna zdravotnická zařízení, přesto si dovoluujeme poukázat na informace, které jsme dotazníkovým šetřením získali. Věříme, že přispějí k zlepšení péče o agresivní pacienty, a také pomohou všeobecným sestrám se lépe připravit na jejich nelehkou práci.

4 Seznam bibliografických citací

Monografie

ČEŠKOVÁ, Eva, Hana KUČEROVÁ a Mojmir SVOBODA. *Psychopatologie a psychiatrie: pro psychology a speciální pedagogy*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006, 317 s. ISBN 80-7367-154-9.

DUŠEK, Karel a Alena VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ. *Diagnostika a terapie duševních poruch*. vyd. 1. Praha: Grada, 2010, 632 s. ISBN 978-80-247-1620-6.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Velký psychologický slovník*. 4. vyd. Praha: Portál, 2010, 797 s. ISBN 978-80-7367-686-5.

HONZÁK, Radkin a Vladimíra NOVOTNÁ. *Jak se asertivně prosadit*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006, 179 s. Psychologie pro každého. ISBN 80-247-1226-1.

JANOUSEK, Jaromír. *Komunikace a lidská psychika*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, 172 s. ISBN 978-80-1594-0.

KAST, Verena. *Hněv a jeho smysl: podněty k seberozvoji*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010, 199 s. ISBN 978-807-3677-602.

KELNEROVÁ, Jarmila. *Psychologie a komunikace pro zdravotnické asistenty*. 1. vyd. Praha: Grada 2009: 135. s. ISBN 978-80-247-2831-5.

KOLIB, Eduard a Vladimír NOVOTNÝ: *Alkohol drogy závislost*. 1. vyd. Univerzita Komenského 2007, 260 s. ISBN 978-8-0223-2315-4.

LÁTALOVÁ, Klára. *Agresivita v psychiatrii*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, 235 s. ISBN 978-802-4744-544.

NAKONEČNÝ, Milan. *Motivace chování*. 3. přeprac. vyd. Praha: Trinitron, 2014, 599s. ISBN 978-80-7387-830-6

PLATZNEROVÁ, Andrea. *Sebepoškozování: aktuální přehled diagnostiky, prevence a léčby*. 1. vyd. Praha: Galén, 2009, 159 s. ISBN 978-807-2626-069.

PRAŠKO, Ján a Hana PRAŠKOVÁ. *Asertivitou proti stresu*. 2. vyd. Praha: Grada, 2007, 277 s. ISBN 978-80-247-1697-8.

VÝROST, Jozef. *Sociální psychologie*. 2. vyd. Praha: Grada, 2008, 404 s. ISBN 978-802-4714-288.

WEISS, Petr a Laura Janáčková. *Komunikace ve zdravotnické péči*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008, 136 s. ISBN 978-80-7367-477-9.

ZACHAROVÁ, Eva a Jitka ŠIMÍČKOVÁ – ČIŽKOVÁ. *Základy psychologie pro zdravotnické obory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 288 s. ISBN 978-80-247-4062-1.

Odborná periodika

HANUŠOVÁ, Věra. Terapie akutního neklidu a agrese. *Psychiatrie pro praxi*. 2008, č. 4, s. 168-169. ISSN 12130508.

Absolventské práce

GUBÁNIOVÁ, Lenka. *Agresivní pacient ve zdravotnickém zařízení*. Zlín, 2011. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. Vedoucí bakalářské práce: Martina Cichá.

PEŇÁKOVÁ, Simona. *Aktuální výskyt agresivity pacientů ve zdravotnických zařízeních z pohledu zdravotníka*. Brno, 2011. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Vedoucí bakalářské práce: Alexandra Žourková.

KEJÍKOVÁ, Věra. *Agresivní pacient v ošetrovatelské praxi*. Olomouc, 2011. Bakalářská práce, Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd. Vedoucí bakalářské práce: Šárka Ježorská.

Zákony a normy

Vyhláška MZ ČR č. 55/2011 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů

.Vyhláška MZ ČR č. 393/2004 Sb., o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví, ve znění pozdějších předpisů

Směrnice evropského parlamentu a rady 2005/36/ES o uznávání odborných kvalifikací

Internetové zdroje

BOHÁČEK, Pavel. *Agresivní chování vůči zdravotnickému personálu* [online]. 10.1.2008 [vid. 2014-01-22]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/agresivni-chovani-vuci-zdravotnickemu-personalu-340582>

DAVID, Ivan. *Použití omezovacích prostředků*. [online]. 18.11.2013 [vid. 2014-02-11]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/pouziti-omezova-cich-prostredku-473003>

Etický kodex sester vypracovaný Mezinárodní radou sester. [online]. 6.2012 [vid. 2014-02-12]. Dostupné z: http://www.cnna.cz/docs/tiskoviny/eticky_kodex_icn_2012.pdf

HNILICOVÁ, Helena. *Násilí na pracovišti ve zdravotnictví*. [online]. 19.11.2007 [vid. 2014-02-09]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/nasili-na-pracovisti-ve-zdravotnictvi-330310>

CHVAL, J., Nejčastější příčiny neklidu na somatickém oddělení, *Psychiatrie pro praxi* [online], 2008, č. 4, s. 164, <http://www.psychiatriepropraxi.cz/artkey/psy-200804-0003.php>

KOVAŘÍKOVÁ Hana a Stanislav JIRKOVSKÝ. *Akutní příjmová oddělení*, PL Bohnice 1, Psychiatrické oddělení, ÚVN2 [online]. 9.6.2009 [vid. 2014-02-07]. Dostupné z: <http://www.zdravi.E15/Archiv/sestra/6/2009.html>

KŘÍŽOVÁ, Valentýna a Petr KŘÍŽ. *Neklidný a agresivní pacient v přednemocniční péči*. [online]. 1.10.2006 [vid. 2014-02-09]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/neklidny-a-agresivni-pacient-v-prednemocnicni-peci-274000>

KURZYCZ. *Nebezpečné vyhrožování*, § 353. [online]. [vid. 2014-02-12]. Dostupné z: <http://zakony.kurzy.cz/40-2009-trestni-zakonik/paragraf-353/>

Ministerstvo zdravotnictví vydává publikaci *Rádce pacienta, která přispěje k lepší orientaci pacientů při kontaktu se zdravotními službami*. [online]. [vid. 2014-02-15]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/ministerstvo-zdravotnictvi-vydava-publikaci-radce-pacienta-ktera-prispeje-k-lepsi-orientaci-pacientu-pri-kontaktu-se-zdravotnimi-sluzbami_3478_1513_1.html

NECHANSKÁ Blanka. Vývoj nákladů zdravotních pojišťoven na léčbu uživatelů alkoholu a nealkoholových drog v letech 2007–2011. ÚZIS: Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR [online]. 7.8.2013 [vid. 2014-02-15]. Dostupné z: http://www.uzis.cz/system/files/ai_2013_31.pdf

SEIFERTOVÁ, D., PRAŠKO, J., HORÁČEK, J., HÖSCHL, C. *Postupy v léčbě psychických poruch. Algoritmy České neuropsychofarmakologické společnosti*. [online]. [vid. 2014-02-15]. Dostupné z: <http://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2008/05/05.pdf>

TOPINKOVÁ Eva. *Poruchy chování u seniorů*. Zdravotnictví medicína [online]. 11.4.2011 [vid. 2014-01-25]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-pacientske-listy/poruchy-chovani-u-senioru-459208>

(MZCR. *Věstník* č. 7/2009. [online]. 30.09.2009 [vid. 2014-02-15]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik-c_3629_1779_11.html

ZAKONYPROLIDI.CZ. *Zákon č. 372/2011 Sb., Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)*. [online]. [vid. 2014-02-12]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>

ZAKONYPROLIDI.CZ. *Vyhláška č. 98/2012 o vedení zdravotnické dokumentace*. [online]. [vid. 2014-02-12]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-98>

ZAKONYPROLIDI.CZ. *Vyhláška č. 55/2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků*. [online]. [vid. 2014-02-12]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>

KURZYCZ. *Nebezpečné vyhrožování, § 353*. [online]. [vid. 2014-02-12]. Dostupné z: <http://zakony.kurzy.cz/40-2009-trestni-zakonik/paragraf-353/>

5 Seznam příloh

Příloha A Dotazník

Příloha B Povolení k dotazníkovému šetření a použití statistiky NsP Česká Lípa, a. s.

Příloha C Porovnání dotazníkového šetření a statistiky v NsP Česká Lípa, a. s.

Příloha D Před výzkum

Příloha A

Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Ilona Bognerová. Jsem studentkou Ústavu zdravotních studií, Technické univerzity v Liberci. Tématem mé bakalářské práce je ošetrovatelství agresivního pacienta. Předkládám Vám dotazník zabývající se touto problematikou. Dotazník je dobrovolný a anonymní. Zaškrtněte vždy jednu, Vám nejbližší odpověď.

Děkuji za Váš čas, který věnujete jeho vypracování.

1. Uveďte své pohlaví

a) Žena

b) Muž

2. Jaký je Váš věk?

a) 23– 29

b) 30 – 39

c) 40 – 49

d) 50 a více

3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

a) Střední odborné vzdělání

b) Vyšší odborné vzdělání

c) Vysokoškolské vzdělání

d) Specializační vzdělání

e) Jiné, uveďte jaké.....

4. Uveďte, na jakém pracovišti v současnosti pracujete?

- a) Ortopedie a traumatologie pohybového aparátu
- b) Chirurgické oddělení
- c) Chirurgická jednotka intenzivní péče
- d) Neurologické oddělení
- e) Interní oddělení

5. Jaká je délka Vaší praxe ve zdravotnickém zařízení?

- a) Méně než 1 rok
- c) 10 – 19 let
- d) 20 – 29 let
- e) 30 let a více

6. Jak často se setkáváte s agresivním chováním pacientů na Vašem oddělení?

- a) Velmi často (1-3x měsíčně)
- b) Často (1-2x za půl roku)
- c) Zřídka (1x za rok)

7. Uved'te, jaká je podle Vás, nejčastější příčina agresivního jednání pacienta v produktivním věku? (věk pacienta 19- 64 let)

- a) Pocit bezmoci, strachu, úzkosti a ohrožení
- b) Intenzivní bolest
- c) Násilnost bez zřejmého důvodu
- d) Alkohol
- e) Jiné návykové látky mimo alkoholu
- f) Psychiatrická diagnóza v anamnéze
- g) Organické stavy (epilepsie, akutní stavy zmatenosti, mozková afekce)
- h) Dehydratace
- ch) Jiné. uveďte jaké.....

8. Uved'te, jaká je podle Vás, nejčastější příčina agresivního jednání pacienta v seniorském věku? (věk pacienta 65 let a víc)

- a) Pocit bezmoci, strachu, úzkosti a ohrožení
- b) Intenzivní bolest
- c) Násilnost bez zřejmého důvodu
- d) Alkohol
- e) Jiné návykové látky mimo alkoholu
- f) Psychiatrická diagnóza v anamnéze
- g) Organické stavy (epilepsie, akutní stavy zmatenosti, mozková afekce)
- h) Dehydratace
- ch) Jiné, uveďte jaké.....

9. Uveďte, o jaký druh agresivity se u pacientů v obou věkových kategoriích nejčastěji jedná.

- a) Agresivita verbální
- b) Agresivita fyzická
- c) Autoagresivita
- d) Jiné, uveďte jaké.....

10. Jak často používáte na Vašem oddělení některý z druhů omezovacích prostředků při péči o agresivního pacienta?

- a) Velmi často 1-3x měsíčně
- b) Často 1-2x za půl roku
- c) Zřídka 1x za rok
- d) Nepoužíváme

11. Jaký druh omezovacích prostředků používáte nejčastěji při péči o agresivního pacienta?

- a) Omezení na lůžku (využití kurtů na horních, dolních končetinách, hrudníku nebo fixace hlavy)
- b) Terapeutická izolace (uzavření pacienta v samostatné místnosti k tomu určené)
- c) Manuální fixace (situace, kdy pacientovi brání v pohybu ošetřující personál a poté většinou následuje podání uklidňující medikace)
- d) Aplikace psychofarmak bez souhlasu nemocného
- e) Jiné, uveďte jaké.....

12. Byl/a jste dostatečně poučen/a, či proškolen/a, jak se chovat v přítomnosti agresivního pacienta?

- a) Ano, v rámci mého vzdělání
- b) Ano, zkušenými spolupracovníky
- c) Ano, v rámci vzdělávacích seminářů a kurzů
- d) Ne

13. Považujete Vaše informace a zkušenosti v péči o agresivního pacienta za dostatečné?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

14. Využil/a byste možnost dalšího vzdělávání v péči o agresivního pacienta?

a) Ano. Pokud ano, jakou formu vzdělání v péči o agresivního pacienta byste zvolil/a?

- 1) Samostudium
- 2) Teoretické vzdělávací akce
- 3) Praktické kurzy obrany a sebeobrány
- 4) Jiné, uveďte jaké

- b) Ne
- c) Nevím

15. Poskytuje Váš zaměstnavatel možnosti využití dalšího teoretického i praktického vzdělávání svých zaměstnanců v této oblasti?

- a) Ano, poskytuje
- b) Ano, ale nedostatečně
- c) Ne, neposkytuje
- d) Nevím, nezajímám se

V České Lípě dne 22.5.2014

Dobrý den, jmenuji se Bognerová Ilona pracuji na oddělení ortopedie a traumatologie pohybového aparátu. Studuji VŠ obor všeobecná sestra v Liberci a pracuji na bakalářské práci na téma: Ošetřování agresivního pacienta. Chci vás tímto požádat o možnost rozdání dotazníků na oddělení Ortopedie a traumatologie, Chirurgickém oddělení a CHJIP.

Dále žádám o možnost použít nemocniční statistiku pacientů přijatých v ebrietě za rok

16. Kterou z relaxačních technik nejčastěji využíváte ke zvládnutí stresu při péči o agresivní pacienty?

a) Aktivní relaxace

- 1) Autogenní trénink,
- 2) Dechová cvičení
- 3) Meditace
- 4) Hypnóza
- 5) Fyzická cvičení

b) Pasivní relaxace

- 1) Pozitivní myšlení
- 2) Zdravá výživa
- 3) Pasivní odpočinek

c) Jiné, uveďte jaké

Děkuji Bognerová

20.5.2014
Bc. Blanka Hodinková, DiS.
Hlavní sestra
Tel.: 487 954 005 mobil: 739 509 430
e-mail: blanka.hodinkova@nemol.cz

Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa, a.s.
Purkyňova 1849, 470 77 Česká Lípa
IČO: 27283518 DIČ: CZ27283518

Příloha B

**Povolení k dotazníkovému šetření a použití statistiky NsP Česká Lípa,
a. s.**

PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ VÝZKUMU

Součástí tohoto protokolu je kopie plného znění dotazníku (rozhovoru), který bude respondentům rozdáván
(který bude s respondenty veden)

Příjmení a jméno studenta	Bognerová Ilona	
Studijní obor Všeobecná sestra	Osobní číslo studenta Z 10000121	Ročník 3
Téma práce	Ošetrovatelská péče u agresivních pacientů.	
Název pracoviště, kde bude výzkum realizován	NsP. Česká Lípa, Purkyňova 1849	
Jméno vedoucího práce	MGR. Pelcová Alena	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště podpis <i>[podpis]</i>	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	podpis <i>[podpis]</i>
Souhlas vedoucího pracovníka odborného zařízení	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	podpis <i>[podpis]</i>
Souhlas vedoucího pracoviště, kde bude výzkum realizován	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	podpis <i>[podpis]</i>
Datum zahájení výzkumu	1. 4. 2015	
Datum ukončení výzkumu	31. 5. 2015	
Počet oslovených respondentů (personálu)	42	
Počet oslovených respondentů (klientů)		
Poznámka:	INTERNÍ ODDĚLENÍ v Č. Lípě dne 1. 4. 2015 <i>[podpis]</i> podpis studenta	

MGR. Blanka Hodinková, DiS.
 Hlavní sestra
 NSP. Česká Lípa, Purkyňova 1849
 tel.: 739 500 431
 e-mail: blanka.hodinkova@nemcl.cz

PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ VÝZKUMU

Součástí tohoto protokolu je kopie plného znění dotazníku (rozhovoru), který bude respondentům rozdáván
(který bude s respondenty veden)


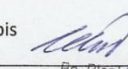
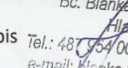
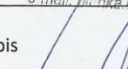
Příjmení a jméno studenta	Bognerová Ilona		
Studijní obor Všeobecná sestra	Osobní číslo studenta Z 10000121	Ročník 3	
Téma práce	Ošetrovatelská péče u agresivních pacientů.		
Název pracoviště, kde bude výzkum realizován	NsP. Česká Lípa, Purkyňova 1849		
Jméno vedoucího práce	MGR. Pelcová Alena		
Vyřádění vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště podpis <i>[podpis]</i>		
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis <i>[podpis]</i>		
Souhlas vedoucího pracovníka odborného zařízení	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis: <i>[podpis]</i> Dr. Blanka Hodišková, DiS. Hlavní sestra mob: 739 500 430 e-mail: blanka.hodinkova@nemoh.cz		
Souhlas vedoucího pracoviště, kde bude výzkum realizován	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis <i>[podpis]</i>		
Datum zahájení výzkumu	1.4. 2015		
Datum ukončení výzkumu	31.5. 2015		
Počet oslovených respondentů (personálu)	42		
Počet oslovených respondentů (klientů)			
Poznámka:			
CHIRURGICKÉ ODDĚLENÍ A CH-JIP			

v. ě. Lípce dne 1.4. 2015

[podpis]
podpis studenta

PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ VÝZKUMU

Součástí tohoto protokolu je kopie plného znění dotazníku (rozhovoru), který bude respondentům rozdáván (který bude s respondenty veden)

Příjmení a jméno studenta	Bognerová Ilona		
Studijní obor Všeobecná sestra	Osobní číslo studenta Z 10000121	Ročník 3	
Téma práce	Ošetrovatelská péče u agresivních pacientů.		
Název pracoviště, kde bude výzkum realizován	NsP. Česká Lípa, Purkyňova 1849		
Jméno vedoucího práce	MGR. Pelcová Alena		
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště podpis 		
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis 		
Souhlas vedoucího pracovníka odborného zařízení	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis 		
Souhlas vedoucího pracoviště, kde bude výzkum realizován	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis 		
Datum zahájení výzkumu	1.4.2015		
Datum ukončení výzkumu	31.5.2015		
Počet oslovených respondentů (personálu)	42		
Počet oslovených respondentů (klientů)			
Poznámka:			

NEUROLOGICKÉ ODDĚLENÍ

V ě Lipce 1.4.2015

Ilona Bognerová
podpis studenta

PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ VÝZKUMU

Součástí tohoto protokolu je kopie plného znění dotazníku (rozhovoru), který bude respondentům rozdáván (který bude s respondenty veden)

Příjmení a jméno studenta	Bognerová Ilona	
Studijní obor Všeobecná sestra	Osobní číslo studenta Z 10000121	Ročník 3
Téma práce	Ošetrovatelská péče u agresivních pacientů.	
Název pracoviště, kde bude výzkum realizován	NsP. Česká Lípa, Purkyňova 1849	
Jméno vedoucího práce	MGR. Pelcová Alena	
Vyřídění vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště podpis <i>[podpis]</i>	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis <i>[podpis]</i>	
Souhlas vedoucího pracovníka odborného zařízení	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis <i>[podpis]</i> Bc. Blanka Hrdáková, DiS. Tel.: 497 954 103 mobil: 739 600 430 e-mail: blanka.hrdakova@nemcl.cz	
Souhlas vedoucího pracoviště, kde bude výzkum realizován	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis <i>[podpis]</i>	
Datum zahájení výzkumu	1.4. - 31.5. 2015	
Datum ukončení výzkumu	31.5. 2015	
Počet oslovených respondentů (personálu)	42	
Počet oslovených respondentů (klientů)		
Poznámka:	ORTOPEDIE A TRAUMATOLOGIE POHYBOVÉHO APARÁTU	

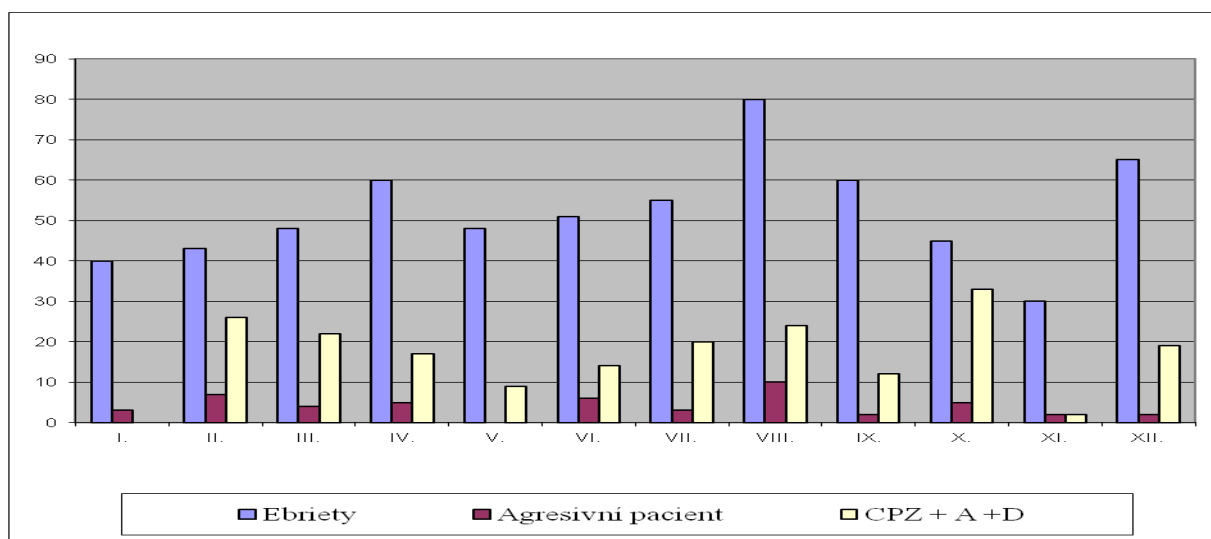
v. l. Lipčed. 4. 2015

[podpis]
podpis studenta

Příloha C Porovnání dotazníkového šetření a statistiky v NsP Česká Lípa, a. s.

Tabulka č.17 Dělení celkového počtu případů ebriety a agresivity v NsP Česká Lípa za rok 2013.

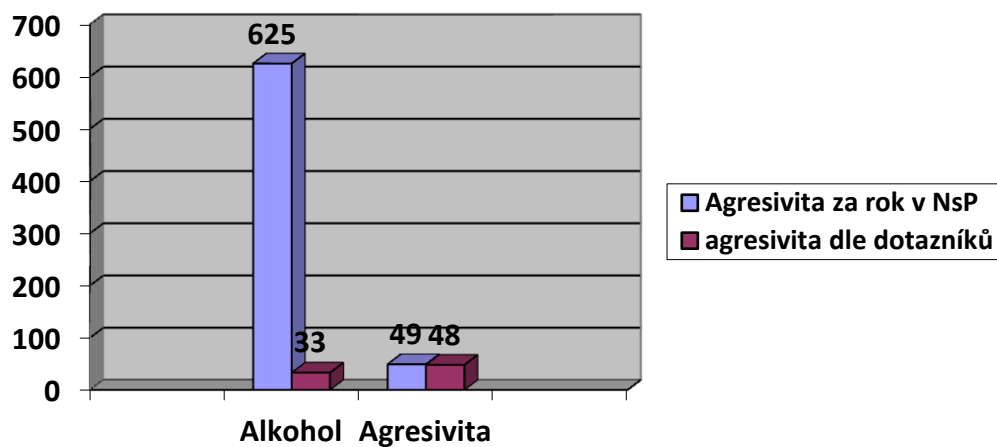
2013	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.	X.	XI.	XII.	CELKEM
Ebriety	40	43	48	60	48	51	55	80	60	45	30	65	625
Agresivní Pacient	3	7	4	5	0	6	3	10	2	5	2	2	49
Cela Předběžném Zadržení	0	26	22	17	9	14	20	24	12	33	2	19	198



Graf č.17 Dělení celkového počtu případů ebriety a agresivity v NsP Česká Lípa za rok 2013.

Z grafického přehledu je patrné, že nejvíce případů ebriety bylo v srpnu roku 2013

Porovnání dotazníkového šetření a statistiky



Graf.č 18 Porovnání dotazníkového šetření a statistiky NsP Česká Lípa a.s.

Dle získané statistiky je zřejmé, že alkohol je jednou z hlavních příčin agresivity každé agresivní chování pacientů.

Příloha D Před výzkum k bakalářské práci.

V před výzkumu jsem položila tyto otázky 10 všeobecným sestrám a to na oddělení ortopedie a traumatologie pohybového aparátu. Na základě jejich odpovědí byly sestaveny otázky v dotazníku.

1. Co je dle vašeho názoru nejčastější příčinou agresivity pacientů na lůžkových odděleních?
2. Jaké používáte prostředky k ovlivnění agresivního chování pacientů?
3. Máte zájem se vzdělávat v péči o agresivní pacienty a jakou formou?
4. Jak se vyrovnáváte se stresem vzniklým při péči o agresivní pacienty?

Celkem bylo rozdáno 10 dotazníků na oddělení Ortopedie a traumatologie pohybového aparátu.

Položka č. 18 Před výzkum k bakalářské práci

Tabulka č. 18 Před výzkum k bakalářské práci

Co je dle vašeho názoru nejčastější příčinou agresivity pacientů na lůžkových odděleních ?	6 x alkohol 3x Psychiatrická diagnóza 1x záleží na věku
Jaké používáte prostředky k ovlivnění agresivního chování pacientů ?	8 x omezení kurt horních a dolních končetin 2x psychofarmaka
Máte zájem se vzdělávat v péči o agresivní pacienty a jakou formou ?	10 x ano 6 x praktický seminář 2 x samo vzdělávání
Jak se vyrovnáváte se stresem ?	8 x odpočinek 2x sport

Seznam tabulek

Tabulka č.1: Pohlaví respondentů	28
Tabulka č.2: Věk respondentů	29
Tabulka č.3: Vzdělání respondentů	30
Tabulka č.4: Pracoviště respondentů	31
Tabulka č.5: Délka praxe respondentů	32
Tabulka č.6: Čestnost setkávání sester s agresivním pacientem	33
Tabulka č.7: Příčiny agresivity pacientů v produktivním věku z pohledu všeobecných sester.....	34
Tabulka č.8: Příčiny agresivity pacientů v seniorském věku z pohledu všeobecných sester.....	35
Tabulka č.9: Druhy agresivity z pohledu všeobecných sester.....	36
Tabulka č.10: Četnost používání omezovacích prostředků z pohledu všeobecných sester.....	37
Tabulka č.11: Používané druhy omezovacích prostředků z pohledu všeobecných sester.....	38
Tabulka č.12: Proškolení respondentů v obraně a sebeobraně proti agresivnímu pacientovi.....	39
Tabulka č.13: Zkušenosti respondentů v péči o agresivního pacienta	40
Tabulka č.14: Využití možnosti vzdělávání v obraně a sebeobraně	41
Tabulka č.15: Poskytování dalšího vzdělávání zaměstnavatelem z pohledu všeobecných sester.....	42
Tabulka č.16: Způsob vyrovnávání všeobecných sester se stresem při péči o agresivního pacienta	43
Tabulka č.17: Dělení celkového počtu případů ebriety a agresivity v NsP Česká Lípa za rok 2013.....	71
Tabulka č.18: Před výzkum k bakalářské práci	73

Seznam grafů

Graf č.1: Pohlaví respondentů.....	28
Graf č.2: Věk respondentů	29
Graf č.3: Vzdělání respondentů	30
Graf č.4: Pracoviště respondentů.	31
Graf č.5: Délka praxe respondentů	32
Graf č.6: Čestnost setkávání sester s agresivním pacientem.....	33
Graf č.7: Příčiny agresivity pacientů v produktivním věku z pohledu všeobecných sester.....	34
Graf č.8: Příčiny agresivity pacientů v seniorském věku z pohledu všeobecných sester.....	35
Graf č.9: Druhy agresivity z pohledu všeobecných sester	36
Graf č.10: Četnost používání omezovacích prostředků z pohledu všeobecných sester.....	37
Graf č.11: Používané druhy omezovacích prostředků z pohledu všeobecných sester.....	38
Graf č.12: Proškolení respondentů v obraně a sebeobraně proti agresivnímu pacientovi.....	39
Graf č.13: Zkušenosti respondentů v péči o agresivního pacienta.....	40
Graf č.14: Využití možnosti vzdělávání v obraně a sebeobraně.....	41
Graf č.15: Poskytování dalšího vzdělávání zaměstnavatelem z pohledu všeobecných sester.....	42
Graf č.16: Způsob vyrovnávání všeobecných sester se stresem při péči o agresivního pacienta	43
Graf č.17: Dělení celkového počtu případů ebriety a agresivity v NsP Česká Lípa za rok 2013.....	71
Graf č.18: Porovnání dotazníkového šetření a statistiky v NsP Česká Lípa a.s.	72